



PRÉFECTURE DE LA REGION AQUITAINE
PREFECTURE DE LA GIRONDE



Recueil des Actes Administratifs

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

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

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

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

N° 12 – Volume II - Décembre 2007

ISSN 1253-7292

Recueil des Actes Administratifs

N° 12 – Volume II – Décembre 2007

Sommaire



AFFAIRES MARITIMES

TARIFS DES DROITS DE PORT 2008 DU PORT AUTONOME DE BORDEAUX	19
Droits de port dans le port de commerce de Bordeaux institués en application du Livre II du code des ports maritimes - Tarif n° 32 applicables à la date du 01.01.2008	19
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 10.12.2007	33
Arrêté modifiant l'arrêté n° 03.0971 du 09.10.2003 autorisant les travaux visant à la modernisation des écluses et des ponts mobiles des bassins à flot du Port Autonome de Bordeaux	33
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 31.12.2007	35
Modification du règlement local de la station de pilotage de la Gironde	35

AFFAIRES SANITAIRES & SOCIALES

DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	45
Décision conjointe modificative n° 2 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 22 décembre 2006 du Réseau ASIF	45
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	54
Décision conjointe modificative n° 2 à la décision d'autorisation de financement en date du 22 décembre 2006 du Réseau ASPAM	54
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	62
Décision conjointe modificative n° 8 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 11 décembre 2003 du Réseau RCA	62
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	69
Décision conjointe modificative n° 2 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 13 octobre 2006 du Réseau ASAIS ICARE	69
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	75
Décision conjointe modificative n° 2 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 1 ^{er} juin 2006 du Réseau RE3A	75
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	81
Décision conjointe modificative n° 2 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 1 ^{er} juin 2006 du Réseau REPOP	81
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	89
Décision conjointe modificative n° 2 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 12 décembre 2006 du Réseau Santé Langage	89
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	94
Décision conjointe modificative n° 3 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 20 juillet 2006 du Réseau Santé Social Haute Gironde	94
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	99
Décision conjointe modificative n° 7 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 11 décembre 2003 du Réseau Santé VIH Côte Basque	99
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	105
Décision conjointe modificative n° 8 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 11 décembre 2003 du Réseau RENAPSUD	105
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	110
Décision conjointe modificative n° 2 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 22 décembre 2006 du Réseau L'ESTEY	110

DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	118
Décision conjointe modificative n° 4 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 10 octobre 2005 du Réseau RESAPSAD	118
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	124
Décision conjointe modificative n° 2 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 22 décembre 2006 du Réseau PALLISSY	124
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	133
Décision conjointe modificative n° 2 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 22 décembre 2006 du Réseau Soins Palliatifs Béarn & Soule	133
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	140
Décision conjointe modificative n° 3 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 1 ^{er} décembre 2005 du Réseau DIAPASON	140
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	147
Décision conjointe modificative n° 3 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 1 ^{er} juin 2006 du Réseau HLA 33	147
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	153
Décision conjointe modificative n° 3 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 20 juin 2005 du Programme Télésanté Aquitaine	153
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	158
Décision conjointe modificative n° 3 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 1 ^{er} décembre 2005 du Réseau VIH 24	158
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	162
Décision conjointe modificative n° 4 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 10 octobre 2005 du Réseau AIME 47	162
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	168
Décision conjointe modificative n° 4 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 20 décembre 2004 du Réseau gérontologique Aliénor	168
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	176
Décision conjointe modificative n° 4 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 20 décembre 2004 du Réseau gérontologique Gaves et Bidouze	176
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	186
Décision conjointe modificative n° 4 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 20 décembre 2004 du Réseau DABANTA	186
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	192
Décision conjointe modificative N°5 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 20 juin 2005 du Réseau PALLIADOUR	192
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	198
Décision conjointe modificative n°4 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 28 juillet 2004 du Réseau SIRANO	198
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	202
Décision conjointe modificative n°5 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 14 décembre 2005 du Réseau AGIR 33.....	202
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	208
Décision conjointe modificative n°5 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 20 avril 2004 du Réseau gérontologique Pays de Bessède	208
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	217
Décision conjointe modificative n°5 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 26 octobre 2005 du Réseau RABAN	217
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	223
Décision conjointe modificative n°5 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 20 décembre 2004 du Réseau R3V, PBL	223
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°5 DU 26.10.2007	228
Décision conjointe modificative à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 22 avril 2004 du Réseau ROSA	228
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	235
Décision conjointe modificative n°5 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 20 décembre 2004 du Réseau Tuberculose Gironde.....	235
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 26.10.2007	239
Décision conjointe modificative n°6 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 20 décembre 2004 du Réseau Gironde VIH	239

ARRÊTÉ DU 31.10.2007	245
Création d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) pour adultes déficients visuels inaptes au travail ou travaillant en milieu protégé ou ordinaire de 51 places par l'Association Union des Aveugles du Sud Ouest (UNADEV).....	245
ARRÊTÉ DU 27.11.2007	246
Création d'une section occupationnelle à temps partiel située à Libourne par l'A.P.E.I. du Libournais	246
ARRÊTÉ DU 09.11.2007	248
Périodes d'examen par le Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (C.R.O.S.M.S.).....	248
ARRÊTÉ DU 12.11.2007	249
Fixation de la liste des organismes participant à la protection complémentaire en matière de santé	249
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	252
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier d'Arcachon au titre de l'activité déclarée pour le mois de septembre 2007	252
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	253
Montant des ressources d'assurance maladie dû à la MSP BAGATELLE au titre de l'activité déclarée pour le mois de septembre 2007	253
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	255
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de BAZAS au titre de l'activité déclarée pour le mois de septembre 2007	255
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	257
Montant des ressources d'assurance maladie dû au CLCC Institut BERGONIÉ au titre de l'activité déclarée pour le mois de septembre 2007.....	257
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	258
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Blaye au titre de l'activité déclarée pour le mois de septembre 2007.....	258
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	260
Montant des ressources d'assurance maladie dû à l'Hôpital Suburbain du Bouscat au titre de l'activité déclarée pour le mois de septembre 2007	260
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	262
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux au titre de l'activité déclarée pour le mois de septembre 2007.....	262
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	264
Montant des ressources d'assurance maladie dû à la Clinique Médicale Les Fontaines de Monjous au titre de l'activité déclarée pour la période de juin à septembre 2007.....	264
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	265
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de La Réole au titre de l'activité déclarée pour le mois de septembre 2007	265
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	267
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Langon au titre de l'activité déclarée pour le mois de septembre 2007	267
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	269
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Libourne au titre de l'activité déclarée pour le mois de septembre 2007	269
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	270
Montant des ressources d'assurance maladie dû à la Clinique Mutualiste du Médoc au titre de l'activité déclarée pour le mois de septembre 2007	270
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	272
Montant des ressources d'assurance maladie dû à la Clinique Mutualiste de Pessac au titre de l'activité déclarée pour le mois de septembre 2007	272
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	274
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Sainte Foy La Grande au titre de l'activité déclarée pour le mois de septembre 2007.....	274
ARRÊTÉ DU 15.11.2007	275
Montant des ressources d'assurance maladie dû au CMC WALLERSTEIN au titre de l'activité déclarée pour le mois de septembre 2007	275
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 19.11.2007	277
Nomination des membres de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales de la région Aquitaine	277

DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 20.11.2007	278
Décision conjointe modificative n° 2 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 30 juin 2006 du Réseau REZOPAU	278
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 20.11.2007	286
Décision conjointe modificative n° 2 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 22 décembre 2006 du Réseau RAN	286
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 20.11.2007	291
Décision conjointe modificative n° 2 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 22 décembre 2006 du Réseau PERINAT 40.....	291
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 20.11.2007	297
Décision conjointe modificative n° 3 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 22 novembre 2005 du Réseau AQUISEP	297
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 20.11.2007	302
Décision conjointe modificative n° 4 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 20 juin 2005 du Réseau RABS	302
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 20.11.2007	308
Décision conjointe modificative n°4 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 28 juillet 2004 du Réseau RADC	308
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 20.11.2007	313
Décision conjointe modificative n°4 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 14 décembre 2005 du Réseau RRIA.....	313
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 20.11.2007	319
Décision conjointe modificative n°5 à la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 11 décembre 2003 du Réseau PERINAT Aquitaine.....	319
ARRÊTÉ CONJOINT DU 21.11.2007	324
Extension de l'établissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes "Maison de retraite du Bourg" à Martignas sur Jalles.....	324
ARRÊTÉ CONJOINT DU 21.11.2007	325
Extension de l'établissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes "Les Graves" à Illats	325
ARRÊTÉ CONJOINT DU 21.11.2007	326
Création de l'établissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes "Rive Droite" à Cenon	326
ARRÊTÉ CONJOINT DU 21.11.2007	327
Création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées Dépendantes sur la commune de Biganos.....	327
ARRÊTÉ CONJOINT DU 21.11.2007	328
Extension de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes"Le Parc du Béquet" sur la commune de Bègles.....	328
ARRÊTÉ CONJOINT DU 21.11.2007	329
Extension non importante de l'établissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes "Les Acacias" sur la commune de Pauillac.....	329
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	331
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 le Centre de Dialyse AURAD Aquitaine.....	331
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	332
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 le Centre Aquitain de Dialyse à Domicile	332
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	333
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 le Centre Hospitalier de Bazas	333
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	334
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 le Centre Hospitalier Jean Hameau (Arcachon)	334
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	335
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 le Centre Hospitalier de La Réole	335

ARRÊTÉ DU 26.11.2007	336
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 le Centre Hospitalier Pasteur (Langon).....	336
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	337
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 le Centre Hospitalier Robert Boulin (Libourne).....	337
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	338
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 le Centre Hospitalier Saint Nicolas de Blaye	338
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	339
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 le Centre Hospitalier Sainte Foy La Grande.....	339
ARRÊTÉ DU 26.11.07	340
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 le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux.....	340
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	341
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 la Clinique Chirurgicale de Bordeaux Mérignac	341
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	342
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 Clinique Chirurgicale du Libournais	342
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	343
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 Clinique d'Arcachon	343
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	344
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 Clinique des Quatre Pavillons (Lormont).....	344
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	345
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 Clinique Mutualiste de Pessac	345
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	346
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 Clinique Ophtalmologique Thiers (Bordeaux)	346
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	347
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 Clinique Saint Antoine de Padoue (Bordeaux).....	347
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	348
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 la Clinique Saint Augustin (Bordeaux).....	348
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	349
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 Clinique Saint Louis (Le Bouscat)	349
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	350
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 Clinique Saint Martin (Pessac).....	350

ARRÊTÉ DU 26.11.2007	351
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 Clinique Sainte Anne (Langon).....	351
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	352
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 Clinique Théodore Ducos (Bordeaux).....	352
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	353
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 Clinique Tivoli (Bordeaux)	353
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	354
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 Clinique Tourny (Bordeaux)	354
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	355
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 le Centre Médico-Chirurgical Wallerstein (Arès)	355
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	356
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 le Centre de Traitement des Maladies Rénales Saint Augustin	356
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	357
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 Clinique Urologique Bel Air (Bordeaux)	357
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	358
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 l'Hôpital Suburbain du Bouscat	358
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	359
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 l'Institut Bergonié (Bordeaux)	359
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	360
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 Maison de Santé Protestante Bagatelle (Talence).....	360
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	361
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 Polyclinique Bordeaux Caudéran	361
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	362
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 Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine.....	362
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	363
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 Polyclinique Bordeaux Rive Droite (Cenon).....	363
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	364
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 Polyclinique Bordeaux Tondu	364
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	365
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 Polyclinique Jean Villar (Bruges).....	365

ARRÊTÉ DU 26.11.2007	366
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 Polyclinique Les Cèdres (Mérignac)	366
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	367
Prix de journée au 1 ^{er} janvier 2007 du centre éducatif renforcé à Castelveil, géré par l'Association OREAG à Bordeaux	367
ARRÊTÉ DU 26.11.2007	368
Prix de journée au 1 ^{er} janvier 2007 du Centre éducatif fermé (33) de Sainte-Eulalie, géré par l'Association OREAG à Bordeaux	368
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 27.11.2007	370
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 pour l'ESAT du GUA à Ambarès et Lagrave	370
ARRÊTÉ DU 27.11.2007	371
Création d'une section occupationnelle à temps partiel située à Libourne par l'A.P.E.I. du Libournais	371
ARRÊTÉ DU 28.11.2007	372
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 du SESSAD de Trisomie 21 Gironde GEIST 21.....	372
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 28.11.2007	374
Dotation globale de financement "soins" et les tarifs journaliers de soins pour l'année 2007 de l'E.H.P.A.D./Unité de soins de longue durée du Centre Hospitalier universitaire de Bordeaux	374
ARRÊTÉ DU 28.11.2007	375
Arrêté complétant le 9 ^o de l'article 2 de l'arrêté du 28 février 2006 modifié relatif à la composition du Comité Régional de l'Organisation Sanitaire (CROS).....	375
ARRÊTÉ CONJOINT DU 30.11.2007	377
Médicalisation de la maison de retraite « madame Didier » à Civrac de Blaye	377
ARRÊTÉ CONJOINT DU 30.11.2007	378
Médicalisation de la maison de retraite "Domaine des Genêts" à Blanquefort	378
ARRÊTÉ CONJOINT DU 30.11.2007	379
Médicalisation de la maison de retraite « Le relais » – MSPB Bagatelle à Talence.....	379
ARRÊTÉ CONJOINT DU 30.11.2007	380
Médicalisation de la maison de retraite « Les Colibris » à Pugnac	380
ARRÊTÉ CONJOINT DU 30.11.2007	381
Médicalisation de la maison de retraite "l'Orchidée" à Carignan	381
ARRÊTÉ CONJOINT DU 30.11.2007	382
Médicalisation de la maison de retraite « Le Petit Ris » à Saint Girons d'Aiguevives	382
ARRÊTÉ CONJOINT DU 30.11.2007	383
Médicalisation de la maison de retraite "Fondation Bocke" à Léognan.....	383
ARRÊTÉ CONJOINT DU 30.11.2007	384
Médicalisation de la maison de retraite "Pension de famille Les Magnolias" à Saint Germain des Graves	384
ARRÊTÉ CONJOINT DU 30.11.2007	385
Médicalisation de la maison de retraite « Villa Marbella » à Labrède	385
ARRÊTÉ CONJOINT DU 30.11.2007	387
Médicalisation de la maison de retraite "Le Clos Nansouty" à Bordeaux.....	387
ARRÊTÉ DU 03.12.2007	388
Dotation globale de financement "soins" et tarifs journaliers de soins pour l'année 2007 de l'E.H.P.A.D./U.S.L.D. de Podensac.....	388
ARRÊTÉ DU 04.12.2007	389
Désignation des membres de la Conférence Régionale de Santé d'Aquitaine	389
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 04.12.2007	390
Modifiant l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique d'Arcachon.....	390
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 04.12.2007	391
Modifiant l'arrêté du 20 mars 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de l'AURAD Aquitaine à Gradignan.....	391
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 04.12.2007	392
Modifiant l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Polyclinique Bordeaux-Nord-Aquitaine à Bordeaux.....	392

ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 04.12.2007	393
Modifiant l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique Chirurgicale Bel Air à Bordeaux.....	393
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 04.12.2007	394
Modifiant l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Polyclinique Jean Villar à Bruges	394
ARRÊTÉ DU 04.12.2007	395
Fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique du Libournais à Libourne	395
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 04.12.2007	396
Modifiant l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Polyclinique Bordeaux Rive Droite à Lormont.....	396
ARRÊTÉ DU 04.12.2007	397
Fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique Saint-Augustin à Bordeaux.....	397
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 04.12.2007	398
Modifiant l'arrêté du 27 mars 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique Saint-Martin à Pessac.....	398
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 04.12.2007	400
Modifiant l'arrêté du 20 mars 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique Sainte Anne à Langon	400
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 04.12.2007	401
Modifiant l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique Tivoli à Bordeaux	401
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 05.12.2007	402
Conseil d'administration de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales du Lot et Garonne	402
ARRÊTÉ CONJOINT DU 05.12.2007	402
Création de l'Etablissement d'hébergement pour personnes Agées Dépendantes "Les Jardins d'Ombeline" sur la commune de Carbon-Blanc	402
ARRÊTÉ DU 05.12.2007	404
Transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de la Maison de Retraite "HESTIA" à Carbon-Blanc	404
ARRÊTÉ DU 05.12.2007	405
Transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de la Maison de Retraite "La Bergerie" à St Sulpice et cameyra	405
ARRÊTÉ DU 06.12.2007	406
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 et 2008 de l'ITEP d'Andernos	406
ARRÊTÉ DU 06.12.2007	408
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 et 2008 de l'IME Pierre Delmas de Mérignac.....	408
ARRÊTÉ DU 06.12.2007	410
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 et 2008 du Centre de l'Audition du Langage (cal) à Mérignac	410
ARRÊTÉ DU 06.12.2007	411
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 et 2008 de l'IEM d'Eysines	411
ARRÊTÉ DU 06.12.2007	413
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 et 2008 de l'ITEP Saint Vincent à Eysines	413
ARRÊTÉ DU 06.12.2007	414
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du jardin d'enfants spécialisé « Arc en ciel » à Pessac.....	414
ARRÊTÉ DU 06.12.2007	415
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'Archipel Aliénor à Blanquefort.....	415
ARRÊTÉ DU 06.12.2007	416
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IMC de Cenon....	416

ARRÊTÉ DU 06.12.2007	417
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IMC Château Bire de Tresses	417
ARRÊTÉ DU 06.12.2007	418
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'ITEP Les Clarines à Bordeaux	418
DÉCISION DU 11.12.2007	419
Décision portant à quatre fauteuils dentaires la capacité du Centre de Santé Dentaire "Jardin Public" à Bordeaux (33) ..	419
DÉCISION DU 11.12.2007	420
Décision portant la capacité du Centre de Santé Dentaire Mutualiste de Marmande à quatre fauteuils dentaires et son transfert au 77 avenue de la République à Marmande (47)	420
DÉCISION DU 11.12.2007	421
Création d'un centre de santé dentaire mutualiste à Dax (40)	421
ARRÊTÉ DU 11.12.2007	422
Bilan quantifié de l'offre de soins pour les activités d'obstétrique, de néonatalogie et de réanimation néonatale	422
ARRÊTÉ DU 11.12.2007	424
Bilan quantifié de l'offre de soins pour les activités d'assistance médicale à la procréation et de diagnostic prénatal.....	424
ARRÊTÉ DU 12.12.2007	426
Montant des ressources d'assurance maladie dû à la MSP Bagatelle au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007.....	426
ARRÊTÉ DU 12.12.2007	428
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Bazas au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007.....	428
ARRÊTÉ DU 12.12.2007	430
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Blaye au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007.....	430
ARRÊTÉ DU 12.12.2007	431
Montant des ressources d'assurance maladie dû à la Clinique Médicale Les Fontaines De Monjous au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007	431
ARRÊTÉ DU 12.12.2007	433
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de La Réole au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007.....	433
ARRÊTÉ DU 12.12.2007	434
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Langon au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007.....	434
ARRÊTÉ DU 12.12.2007	436
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Libourne au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007.....	436
ARRÊTÉ DU 12.12.2007	438
Montant des ressources d'assurance maladie dû à la Clinique Mutualiste du Médoc au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007.....	438
ARRÊTÉ DU 12.12.2007	439
Montant des ressources d'assurance maladie dû à la Clinique Mutualiste de Pessac au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007.....	439
ARRÊTÉ DU 12.12.2007	441
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Sainte Foy la Grande au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007	441
ARRÊTÉ DU 13.12.2007	442
Montant des ressources d'assurance maladie dû au CMC Wallerstein au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007.....	442
ARRÊTÉ DU 13.12.2007	444
Montant des ressources d'assurance maladie dû au CLCC Institut Bergonié au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007.....	444
ARRÊTÉ DU 13.12.2007	445
Montant des ressources d'assurance maladie dû à l'Hôpital Suburbain du Bouscat au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007.....	445
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 13.12.2007	447
Conseil de la caisse primaire d'assurance maladie de la Dordogne	447

ARRÊTÉ DU 13.12.2007	448
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier d'Arcachon au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007.....	448
ARRÊTÉ DU 17.12.2007	450
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 du service d'accompagnement médico social pour adultes (SAMSAH) à Mérignac - Arrêté rectificatif	450
ARRÊTÉ DU 17.12.2007	451
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 du Service de Soins Infirmiers à Domicile de Libourne	451
ARRÊTÉ DU 17.12.2007	453
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 du Service de Soins Infirmiers à Domicile La Clé des Ages à Pessac.....	453
ARRÊTÉ DU 17.12.2007	455
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de moins de 25 lits « Maison de Retraite Domaine de Héby » à Castelnaud	455
ARRÊTÉ DU 17.12.2007	456
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de moins de 25 lits « Maison de Retraite La Quiétude » à Eysines	456
ARRÊTÉ DU 17.12.2007	458
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de moins de 25 lits « Maison de Retraite Les Mimosas » à Plassac	458
ARRÊTÉ DU 18.12.2007	459
Transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de la Maison de Retraite "l'Amaryllis" à Bordeaux.....	459
ARRÊTÉ DU 18.12.2007	460
Transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de la Maison de Retraite "Les Camélias" à Toulence	460
ARRÊTÉ DU 18.12.2007	461
Transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de la Maison de retraite "CASTEL MARY" à Pessac sur Dordogne	461
ARRÊTÉ DU 18.12.2007	462
Transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de la Maison de Retraite "le home de rolland" à Les Peintures.....	462
ARRÊTÉ DU 18.12.2007	463
Transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de la Maison de Retraite "Mon Repos" à Gùitres.....	463
ARRÊTÉ DU 18.12.2007	465
Transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes Maison de Retraite "La Pastorale" à Saint Caprais de Bordeaux	465
ARRÊTÉ DU 18.12.2007	466
Transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de la Maison de Retraite "Soleil d'automne" à Floirac	466
ARRÊTÉ DU 18.12.2007	467
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 du Service de Soins Infirmiers à Domicile Club ami des anciens à Gornac	467
ARRÊTÉ DU 19.12.2007	468
Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007 et d'un report d'activité de l'année 2006.....	468
ARRÊTÉ DU 19.12.2007	470
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de moins de 25 lits Maison de retraite « Le Moulin à Vent » à Eysines	470
ARRÊTÉ DU 20.12.2007	472
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD Lecocq à Léognan.....	472

ARRÊTÉ DU 20.12.2007	473
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de moins de 25 lits Maison de Retraite « La Clé de Solle » à Bordeaux	473
ARRÊTÉ DU 20.12.2007	474
Nomination des membres du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des soins	474
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	477
Nomination du Président du Conseil Régional de la qualité et de la coordination des soins	477
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	477
Certificat de capacité relatif à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie accordé à Madame DEVÉ Ghislaine	477
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	478
Certificat de capacité relatif à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie accordé à Madame PERRUSSEL Céline	478
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	479
Certificat de capacité relatif à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie accordé à Madame RONGRAIS Chantal	479
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	481
Certificat de capacité relatif à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie accordé à Madame MADON DUPIN Huguette	481
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	482
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 du Foyer d'accueil médicalisé Neujon à Monségur - Arrêté rectificatif	482
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	483
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 du Foyer d'accueil médicalisé de La Réole - Arrêté rectificatif.....	483
DÉCISION DU 21.12.2007	485
Classement du service de psychiatrie de l'établissement Horizon 33 – La Charmille à Cambes.....	485
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	486
Montant des ressources d'assurance maladie du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux.....	486
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	488
Dotation globale de financement "soins" et les tarifs journaliers de soins pour l'année 2007 de l'E.H.P.A.D./Unité de soins de longue durée du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux	488
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	489
Montant des ressources d'assurance maladie de la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle	489
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	490
Montant des ressources d'assurance maladie de l'hôpital suburbain du Bouscat	490
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	492
Montant des ressources d'assurance maladie de la clinique mutualiste de Pessac.....	492
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	493
Montant des ressources d'assurance maladie de la clinique mutualiste du Médoc	493
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	495
Montant des ressources d'assurance maladie de la maison de santé médicale Les Dames du Calvaire	495
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	496
Montant des ressources d'assurance maladie de la résidence Les Fontaines de Monjous à Gradignan.....	496
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	497
Montant des ressources d'assurance maladie du centre de La Tour de Gassies à Bruges.....	497
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	498
Montant des ressources d'assurance maladie du centre de soins de suite et de réadaptation Châteauneuf à Léognan	498
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	499
Montant des ressources d'assurance maladie du centre de soins de suite et de réadaptation Les Lauriers à Lormont	499
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	500
Montant des ressources d'assurance maladie du centre de médecine physique et de réadaptation Château Rauzé à Cénac	500
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	501
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 du Service de Soins Infirmiers à Domicile OGISAD à Bordeaux	501

ARRÊTÉ DU 21.12.2007	503
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 du Service de Soins Infirmiers à Domicile Mutualité Santé Service "Créon" à Créon.....	503
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	504
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 du Service de Soins Infirmiers à Domicile Mutualité Santé Service "Les Graves" à Léognan	504
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	505
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 du Service de Soins Infirmiers à Domicile Service Intercommunal du Grand Darnal à Bruges	505
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	507
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 du Service de Soins Infirmiers à Domicile Service Santé Garonne à Caudrot	507
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	508
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 du Service de Soins Infirmiers à Domicile de la Haute Gironde à Saint Savin	508
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	510
Montant des ressources d'assurance maladie du centre de santé mentale de la M.G.E.N.	510
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	511
Montant des ressources d'assurance maladie des services sanitaires gérés par la Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine.....	511
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	512
Montant des ressources d'assurance maladie du centre médico-chirurgical Wallerstein à Arès	512
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	514
Montant des ressources d'assurance maladie du centre médical La Pignada à Lège.....	514
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	515
Montant des ressources d'assurance maladie de l'hôpital de jour pour enfants L'oiseau-lyre à Léognan.....	515
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	516
Montant des ressources d'assurance maladie du centre de post-cure pour malades mentaux du comité Montalier à Saint-Selve.....	516
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	517
Montant des ressources d'assurance maladie du centre de guidance infantile géré par l'association OREAG (Orientation et rééducation des enfants et adolescents de la Gironde)	517
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	518
Montant des ressources d'assurance maladie du centre de santé mentale infantile géré par l'Association du PRADO 33.....	518
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	519
Montant des ressources d'assurance maladie des services sanitaires gérés par l'association Rénovation.....	519
DÉCISION DU 26.12.2007	521
Confirmation du classement de la Polyclinique de Bordeaux Tondu.....	521
ARRÊTÉ DU 26.12.2007	522
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de moins de 25 lits « Maison de Retraite Queyreau Repos » à Saint Michel de Fronsac	522
ARRÊTÉ DU 26.12.2007	523
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de moins de 25 lits Maison de Retraite « Les Hauts de l'Hippodrome » à Eysines.....	523
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 26.12.2007	525
Modification de la dotation globale de financement "soins" et des tarifs journaliers de soins pour l'année 2007 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Les Fontaines de Monjous à Gradignan	525
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 26.12.2007	526
Modification de la dotation globale de financement "soins" pour l'année 2007 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de l'hôpital local de Monségur	526
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 26.12.2007	527
Dotation globale de financement "soins" pour l'année 2007 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes/maison de retraite de Podensac.....	527
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 26.12.2007	528
Dotation globale de financement "soins" pour l'année 2007 de l'E.H.P.A.D./ maison de retraite du centre hospitalier de Sainte-Foy-la-Grande	528

ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 26.12.2007	530
Dotation globale de soins pour l'année 2007 du service de soins infirmiers à domicile de Bagatelle.....	530
ARRÊTÉ DU 27.12.2007	531
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de moins de 25 lits Maison de retraite « Les Bouleaux » à Arbanats.....	531
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 27.12.2007	533
Montant des ressources d'assurance maladie du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux.....	533
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 27.12.2007	534
Montant des ressources d'assurance maladie du Centre Hospitalier de Blaye.....	534
ARRÊTÉ DU 31.12.2007	536
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2007 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de moins de 25 lits Maison de retraite « Y SEN BE » à Cars	536

A G R I C U L T U R E & F O R Ê T

ARRÊTÉ DU 26.11.2007	538
Arrêté fixant le stabilisateur départemental budgétaire appliqué pour le calcul du montant des Indemnités Compensatoires de Handicaps Naturels au titre de la campagne 2007 dans le département de la Gironde.....	538
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 10.12.2007	539
Arrêté modificatif de l'arrêté préfectoral du 10 mai 2007 concernant la révision du coefficient pour la fixation du prix de l'A.O.C. Pessac Léognan - rouge et blanc.....	539
ARRÊTÉ DU 11.12.2007	540
Fixation du prix annuel des vins devant servir de base au calcul des fermages dans le département de la Gironde pour la campagne 2006 – 2007 (du 1 ^{er} novembre 2006 au 31 octobre 2007) - Récolte 2006	540
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 14.12.2007	543
Fixation du prix annuel des vins devant servir de base au calcul des fermages dans le département de la Gironde pour la campagne 2006 – 2007 (du 1 ^{er} novembre 2006 au 31 octobre 2007) - Récolte 2006.....	543
ARRÊTÉ DU 17.12.2007	544
Conditions d'octroi pour un agriculteur des dotations issues de la réserve départementale de la Gironde établies en application de l'article 8 du décret n° 2007-1705 du 3 décembre 2007 portant application du règlement (CE) n°1782/2003 et modifiant le code rural.....	544

C A D A S T R E

ARRÊTÉ DU 06.12.2007	547
Ouverture des travaux de remaniement du cadastre de la commune du Pian-Médoc	547

C U L T U R E - P A T R I M O I N E

ARRÊTÉ DU 25.07.2007	548
Portant classement parmi les monuments historiques des jardins du château La Roque à Saint-Germain-de-la-Rivière (Gironde).....	548
ARRÊTÉ DU 27.11.2007	550
Portant inscription du domaine de Montesquieu à La Brède (Gironde) au titre des monuments historiques.....	550
ARRÊTÉ DU 27.11.2007	552
Portant inscription de l'église Saint Pierre de Lansac (Gironde) au titre des monuments historiques	552

E N V I R O N N E M E N T

ARRÊTÉ INTERPRÉFECTORAL DU 24.09.2007	554
Périmètre d'élaboration du Schéma d'Aménagement et de Gestion des Eaux « Vallée de la Garonne »	554
ARRÊTÉ DU 04.10.2007	559
Délimitation de la zone vulnérable à la pollution par les nitrates à partir de sources agricoles sur le bassin Adour-Garonne.....	559
ARRÊTÉ DU 28.11.2007	560
Autorisant l'exploitation du forage Bourg sur la commune d'Hostens et déclarant d'utilité publique ce captage d'eau et l'instauration de périmètres de protection.....	560
ARRÊTÉ DU 28.11.2007	569
Autorisant l'exploitation du forage Canet sur la commune d'Hostens et déclarant d'utilité publique ce captage d'eau et l'instauration de périmètres de protection.....	569

ARRÊTÉ DU 28.11.2007	577
Portant déclaration d'utilité publique sur la dérivation des eaux, l'instauration des périmètres de protection et portant autorisation sur le prélèvement, la distribution au public de l'eau destinée à la consommation humaine du puits Le Grava P2 sur la commune de Caudrot.....	577
ARRÊTÉ DU 29.11.2007	587
Autorisation au titre de l'article 1 214-3 du code de l'environnement concernant l'aménagement de la passe d'entrée à Port Médoc sur la Commune du Verdon sur Mer	587
ARRÊTÉ DU 29.11.2007	591
Autorisation au titre de l'article 1 214-3 du code de l'environnement concernant Les dragages d'entretien pluriannuel de Port Médoc sur la Commune du Verdon sur Mer.....	591
ARRÊTÉ INTERPRÉFECTORAL DU 07.12.2007	597
Prolongation du 3ème programme d'action applicable dans la zone vulnérable du bassin versant de la Leyre	597
ARRÊTÉ DU 13.12.2007	599
Autorisant l'exploitation d'une installation de stockage de déchets inertes sur le territoire de la commune d'ABZAC, au lieu-dit « Fontarabie », par la Société Nationale des Chemins de Fer (SNCF)	599
ARRÊTÉ DU 14.12.2007	602
Autorisant et déclarant d'utilité publique le forage d'eau potable « Pas de l'âne » sur la commune de Saint Savin	602
ARRÊTÉ DU 14.12.2007	611
Autorisant et déclarant d'utilité publique les 2 puits « Le Pas de Gourbeuil 1 et 2 » sur la commune de Saint Ciers sur Gironde.....	611
ARRÊTÉ DU 14.12.2007	621
Autorisant et déclarant d'utilité publique le forage « Pas de Gourbeuil » sur la commune de Saint Ciers sur Gironde.....	621
ARRÊTÉ DU 14.12.2007	631
Autorisant et déclarant d'utilité publique le forage « L'Enclouse 2 bis » sur la commune d'Etauliers.....	631
ARRÊTÉ DU 14.12.2007	640
Autorisant et déclarant d'utilité publique le forage « Saint Urbain 2 » sur la commune de Pugnac	640
ARRÊTÉ DU 17.12.2007	649
Mise en demeure de la commune de Lacanau pour la mise en conformité de son système d'assainissement.....	649
ARRÊTÉ DU 19.12.2007	651
Autorisation du système d'assainissement de la commune de Langon	651
ARRÊTÉ DU 27.12.2007	664
Autorisant et déclarant d'utilité publique le prélèvement et la distribution d'eau destinée à la consommation humaine et établissement des périmètres de protection à partir du forage Millat sur la commune de Bayas	664
ARRÊTÉ DU 27.12.2007	673
Autorisant et déclarant d'utilité publique l'exploitation du forage du Granet sur la commune de Canéjan pour la distribution d'eau destinée à la consommation humaine et instituant des périmètres de protection autour des forages	673
ARRÊTÉ DU 27.12.2007	683
Autorisant et déclarant d'utilité publique l'exploitation du forage du Petit Bordeaux sur la commune de Canéjan pour la distribution d'eau destinée à la consommation humaine et instituant des périmètres de protection autour des forages	683

H Ô P I T A U X

ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 23.11.2007	694
Composition du conseil d'administration du Centre Hospitalier d'Arcachon	694
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 26.11.2007	695
Composition du conseil d'administration du Centre Hospitalier Charles Perrens.....	695
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 30.11.2007	696
Composition du conseil d'administration du Centre Hospitalier de Sainte-Foy-la-Grande	696
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	697
Montant des ressources d'assurance maladie du Centre Hospitalier de Libourne	697
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	698
Montant des ressources d'assurance maladie du Centre Hospitalier d'Arcachon.....	698
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	700
Montant des ressources d'assurance maladie du Centre Hospitalier de Blaye.....	700
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	701
Montant des ressources d'assurance maladie du Centre Hospitalier de Sainte Foy la Grande	701
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	703
Montant des ressources d'assurance maladie du Centre Hospitalier de Langon.....	703
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	704
Montant des ressources d'assurance maladie du Centre Hospitalier de La Réole	704

ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	706
Montant des ressources d'assurance maladie du Centre Hospitalier de Bazas	706
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	707
Montant des ressources d'assurance maladie de l'Hôpital local de Monségur.....	707
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	708
Montant des ressources d'assurance maladie du Centre Hospitalier Charles Perrens.....	708
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	709
Montant des ressources d'assurance maladie du Centre Hospitalier de Cadillac sur Garonne	709
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 21.12.2007	711
Montant des ressources d'assurance maladie de l'Institut Bergonié.....	711

J E U N E S S E & S P O R T S

ARRÊTÉ DU 27.12.2007	713
Agrément des groupements sportifs	713
ARRÊTÉ RECTIFICATIF DU 08.01.2008	715
Agrément des groupements sportifs	715

L O G E M E N T

ARRÊTÉ DU 26.12.2007	717
Nomination des membres de la commission de médiation relative à l'attribution des logements locatifs sociaux du département de la Gironde	717
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	719
Agrément accordé à l'Association APRRES (Association Pour La Réadaptation et Réinsertion Educative et Sociale) en tant que membre de la commission de médiation relative à l'attribution des logements locatifs sociaux du département de la Gironde.....	719
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	720
Agrément accordé à l'Association CAIO (Centre d'Accueil, d'Information et d'Orientation) en tant que membre de la commission de médiation relative à l'attribution des logements locatifs sociaux du département de la Gironde.....	720
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	721
Agrément accordé à l'Association DIACONAT en tant que membre de la commission de médiation relative à l'attribution des logements locatifs sociaux du département de la Gironde	721
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	722
Agrément accordé à l'Association GENILOR en tant que membre de la commission de médiation relative à l'attribution des logements locatifs sociaux du département de la Gironde	722
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	723
Agrément accordé à l'Association HABITAT ET HUMANISME en tant que membre de la commission de médiation relative à l'attribution des logements locatifs sociaux du département de la Gironde.....	723
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	724
Agrément accordé à l'Association LE LIEN en tant que membre de la commission de médiation relative à l'attribution des logements locatifs sociaux du département de la Gironde	724

O R G A N I S A T I O N D E S E R V I C E S D E L ' E T A T

ARRÊTÉ DU 26.12.2007	726
Pris pour l'application du décret n° 2007-1616 du 15 novembre 2007 relatif au transfert à certaines collectivités territoriales ou à leurs groupements des services ou parties de services du ministère de l'écologie, du développement et de l'aménagement durables qui participent à l'exercice des compétences dans le domaine des ports maritimes transférés en application de l'article 30 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 – Transfert du service du développement et de l'exploitation du port de Bayonne (SDEPB).....	726

P Ê C H E

ARRÊTÉ DU 27.11.2007	728
Réglementation de la pêche maritime des poissons migrateurs dans la partie salée des fleuves rivières et canaux du bassin Charente, Seudre, Gironde	728
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 26.12.2007	729
Réglementation de la pêche maritime des poissons migrateurs en mer, sur le domaine public maritime et dans la partie salée des fleuves, rivières et canaux des bassins de l'Adour, de la Nivelle et des cours d'eau côtiers des départements des Pyrénées-Atlantiques et des Landes	729

ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 27.12.2007	731
Dispositions relatives à la pêche de la civelle dans le département de la Gironde	731

P H A R M A C I E

ARRÊTÉ DU 26.12.2007	734
Arrêté autorisant la SNC Pharmacie d'Aliénor dont les gérantes sont Mme DESARNAUD Corinne, Mme DEGEORGES Nadia à transférer sa pharmacie dans la même commune	734

S E R V I C E S V É T É R I N A I R E S

ARRÊTÉ DU 18.12.2007	736
Mandat sanitaire au docteur vétérinaire ZWISLER Raphaël 31 bis avenue Gambetta - 24400 Mussidan.....	736
ARRÊTÉ DU 21. 12.2007	737
Certificat de capacité relatif à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant accordé à Madame BIARNES Georgette	737
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	738
Certificat de capacité relatif à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant accordé à Monsieur HAYE Samuel.....	738
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	739
Certificat de capacité relatif à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant accordé à Monsieur DELAGE Stéphan Michel.....	739
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	740
Certificat de capacité relatif à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant accordé à Madame RONGRAIS Chantal	740
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	741
Certificat de capacité relatif à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie accordé à Madame VAN TRIGT Kim.....	741
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	742
Certificat de capacité relatif à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie accordé à Madame PASSEBON Catherine	742
ARRÊTÉ DU 21.12.2007	743
Certificat de capacité relatif à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie accordé à Madame BECHADE Sarah.....	743

T R A N S P O R T S

ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 20.12.2007	745
Commission Consultative Régionale pour la délivrance des attestations de capacité professionnelle et des justificatifs de capacité professionnelle permettant l'exercice des professions de transporteur public routier de personnes, de transporteur public routier de marchandises et loueur de véhicules industriels, de commissionnaire de transport.....	745

T R A V A I L – E M P L O I

ARRÊTÉ DU 29.10.2007	746
Agrément Simple «JEFF SERVICE».....	746
ARRÊTÉ DU 19.11.2007	747
Agrément Simple «PC 30 FAMILY-BORDEAUX »	747
ARRÊTÉ DU 21.11.2007	748
Agrément Qualité «CCAS d'Ambès»	748
ARRÊTÉ DU 27.11.2007	749
Dérogation au repos dominical sollicitée par la Société "Bordeaux Saveurs" à Bordeaux	749
ARRÊTÉ DU 30.11. 2007	750
Prorogation d'Agrément Qualité «DOMICILE SANTE»	750
ARRÊTÉ DU 30.11.2007	751
Agrément Simple «MDSI@DOMICILE».....	751
ARRÊTÉ DU 04.12.2007	752
Agrément Qualité «Association MOSAIQUES»	752

ARRÊTÉ DU 12.12.2007	754
Agrément Simple «A.S.P.33»	754
ARRÊTÉ DU 14.12.2007	755
Agrément Simple «COMPUTER SERVICES FAMILY»	755
ARRÊTÉ DU 27.12.2007	756
Extension d'un avenant (n°7) à la convention collective de travail concernant les exploitations agricoles de la Gironde.	756
ARRÊTÉ DU 27.12.2007	757
Extension d'un avenant (n°8) à la convention collective de travail concernant les exploitations agricoles de la Gironde.	757

VOIRIE

ARRÊTÉ DU 06.11.2007	758
Déclassement du domaine public routier national et remise au service des domaines pour aliénation d'une parcelle de terrain à Bordeaux - Rocade A 630	758
ARRÊTÉ DU 30.11.2007	759
Déclaration d'Utilité Publique des travaux d'aménagement de la Route départementale n° 107 entre Le Porge-Océan et Saint-Médard-en-Jalles du P.R. 0 +000 au P.R. 34 + 870 sur le territoire des communes de Le Porge, Saumos, Le Temple et Saint-Médard-en-Jalles	759
ARRÊTÉ INTERPRÉFECTORAL DU 05.12.2007	760
Déclaration d'Utilité Publique des travaux de construction de la déviation de Castillon-La-Bataille, Lamothe-Montravel sur la Route Départementale n° 936 - Liaison Bordeaux – Libourne – Bergerac sur le territoire des communes de Saint-Magne-de-Castillon, Civrac-sur-Dordogne, Saint-Pey-de-Castets, Mouliets-et-Villemartin et Flaujagues dans le département de la Gironde, Lamothe-Montravel et Montcaret dans le département de la Dordogne et mise en compatibilité des documents d'urbanisme des communes de Saint-Magne-de-Castillon et Mouliets-et-Villemartin dans le département de la Gironde, Lamothe-Montravel et Montcaret dans le département de la Dordogne et classement des voies nouvelles réalisées dans le cadre du projet	760
ARRÊTÉ DU 13.12.2007	763
Cessibilité pour cause d'utilité publique d'un immeuble sis sur le territoire de la commune de Léognan dans le cadre de la réalisation des travaux d'aménagement de la Route Départementale n° 109	763



PORT AUTONOME DE BORDEAUX

Tarifs des droits de port 2008 du Port Autonome de Bordeaux

***DROITS DE PORT DANS LE PORT DE COMMERCE DE BORDEAUX INSTITUÉS EN APPLICATION DU
LIVRE II DU CODE DES PORTS MARITIMES - TARIF N° 32 APPLICABLES À LA DATE DU 01.01.2008***

S O M M A I R E

	<u>Pages</u>
- Section I Redevance sur le navire	2
- Section II Redevance sur les marchandises	9
- Section III Redevance sur les passagers	14
- Section IV Redevance de stationnement des navires	15
- Section V Redevance maritime sur les navires et autres bâtiments traversant les aménagements du Port autonome de Bordeaux à destination ou en provenance du réseau de navigation amont de la Dordogne et de la Garonne	16
- Section VI Redevance sur les ordures ménagères des navires	17
- Section VII Redevance sûreté	18

SECTION I

REDEVANCE SUR LE NAVIRE

ARTICLE 1^{er} - Conditions d'application de la redevance

1.1 - Il est perçu sur tout navire de commerce débarquant, embarquant ou transbordant des passagers ou des marchandises dans les zones 1, 2 et 3 du port de Bordeaux définies au 1.2 du présent article, une redevance déterminée en fonction du volume géométrique du navire calculé comme indiqué à l'article R.* 212-3 du code des ports maritimes par application des taux indiqués aux tableaux ci-après, en euros par mètre cube.

Article R.* 212-3 du code des ports maritimes (extrait)

L'assiette de la redevance sur le navire est le volume V établi en fonction de ses caractéristiques physiques, par la formule ci-après :

$$V = L \times b \times Te$$

dans laquelle V est exprimée en mètres cubes, L, b, Te représentent respectivement la longueur hors tout du navire, sa largeur maximale et son tirant d'eau maximal d'été, et sont exprimés en mètres et décimètres.

La valeur du tirant d'eau maximal du navire prise en compte pour l'application de la formule ci-dessus ne peut, en aucun cas, être inférieure à une valeur théorique égale à :

$$0,14 \times \sqrt{L \times b}$$

(L et b étant respectivement la longueur hors tout et la largeur maximale du navire).

Pour les aéroglisseurs, l'assiette de la redevance sur le navire est le volume V établi selon la formule de l'alinéa 1^{er} en prenant forfaitairement un tirant d'eau égal à un mètre.

TYPES DE NAVIRES ET CATEGORIES	Taux de la redevance (€ / m ³)			
	Entrée		Sortie	
	Zones 1 et 2	Zone 3	Zones 1 et 2	Zone 3
1 - Paquebots :				
. pour la part de volume entre 0 et 10 000 m ³		0.090		0.090
. pour la part de volume entre 10 001 et 20 000 m ³		0.074		0.074
. pour la part de volume entre 20 001 et 30 000 m ³		0.054		0.054
. pour la part de volume au-delà de 30 000 m ³		0.038		0.038
2 - Navires transbordeurs		0.135		0.135
3 - Navires transportant des hydrocarbures liquides		0.484		0.466
4 - Navires transportant des gaz liquéfiés		0.260		0.260
5 - Navires transportant principalement des marchandises liquides en vrac autres qu'hydrocarbures		0.406		0.288
6 - Navires transportant des marchandises solides en vrac :				
. Navires dont le volume est inférieur ou égal à 36 000 m ³	0.485	0.243	0.522	0.261
. Navires dont le volume est supérieur à 36 000 m ³	0.636	0.243	0.522	0.261
7 - Navires réfrigérés ou polythermes		0.268		0.207
8 - Navires de charge à manutention horizontale (1)		0.162		0.162
9 - Navires porte-conteneurs (1)		0.159		0.159
10 - Navires porte-barges		0.309		0.255
11 - Aéroglisseurs et hydroglisseurs		0.309		0.255
12 - Navires autres que ceux désignés ci-dessus		0.306		0.253

(1) La redevance n'est pas due pour les navires qui effectuent exclusivement des opérations de débarquement de conteneurs vides.

1.2 - Les différentes zones du port sont définies comme suit :

ZONE 1 : correspondant à la partie de la circonscription du Port autonome de Bordeaux située à l'aval de la ligne droite joignant le clocher de Talmont au phare de Richard.

ZONE 2 : comprend la partie de la circonscription du Port autonome de Bordeaux non visée par les zones 1 et 3.

ZONE 3 : comprend la partie de la circonscription du Port autonome de Bordeaux située en rive gauche, entre les points kilométriques 11 et 14,5.

1.3 - Lorsqu'un même navire est amené à débarquer ou à transborder des passagers ou des marchandises successivement dans différentes zones du port, il est soumis une seule fois à la redevance sur le navire, dans celle des zones où il a accosté pour laquelle le taux est le plus élevé.

Le type du navire et les modulations et abattements dont il fait l'objet sont déterminés en considérant l'ensemble des opérations de débarquement ou de transbordement effectuées par ce navire dans le port.

Des dispositions identiques sont applicables lorsqu'un même navire est amené à embarquer ou à transborder des passagers ou des marchandises, successivement, dans les différentes zones du port.

1.4 - Lorsqu'un navire ne débarque ou ne transborde ni passagers, ni marchandises, n'embarque ni passagers, ni marchandises, la redevance sur le navire n'est liquidée qu'une fois.¹

1.5 - La redevance sur le navire n'est liquidée qu'une fois à la sortie :

- lorsque le navire n'effectue aucune opération commerciale,
- lorsque le navire n'effectue que des opérations de soutage ou d'avitaillement, ou de déchargement de déchets d'exploitation ou de résidus de cargaison.

Dans ce cas, elle est égale aux montants fixés dans le tableau de l'article 1^{er}, 1.1, plafonnée à 0,06 €/m³.

1.6 - En application des dispositions de l'article R.* 212-5 du code des ports maritimes, la redevance sur le navire n'est pas applicable aux navires suivants :

- navires affectés à l'assistance aux navires, notamment aux missions de pilotage, de remorquage, de lamanage et de sauvetage ;
- navires affectés à la récupération des déchets et à la lutte contre la pollution ;
- navires affectés aux dragages d'entretien, à la signalisation maritime, à la lutte contre l'incendie et aux services administratifs ;
- navires en relâche forcée qui n'effectuent aucune opération commerciale ;
- navires qui, ne pouvant avoir accès à une installation portuaire, sont contraints d'effectuer leurs opérations de débarquement, d'embarquement ou de transbordement en dehors du port ;
- navires affectés à des missions culturelles ou humanitaires, ou présentant un intérêt général pour le patrimoine maritime.

1.7 - En application des dispositions de l'article R.* 215-1 du code des ports maritimes :

- le minimum de perception des droits de port est fixé à 87.00 € ;
- le seuil de perception des droits de port est fixé à 44.00 €.

¹ Lorsqu'un navire ne débarque ou ne transborde ni passagers, ni marchandises, la redevance sur le navire n'est liquidée qu'une fois à la sortie.

Lorsqu'un navire n'embarque ni passagers, ni marchandises, la redevance n'est liquidée qu'une fois à l'entrée.

ARTICLE 2 - Dispositions relatives aux modulations en fonction du rapport transport effectif par rapport à la capacité du navire dans son activité dominante, par type et catégorie de navires, en application des dispositions des alinéas I, II, III de l'article R.* 212-7 du code des ports maritimes

Pour les navires qui transportent des passagers, l'importance de l'escale est mesurée par le rapport a (*) : nombre de passagers débarqués, embarqués ou transbordés sur la capacité totale du navire en passagers.

Pour les navires qui transportent des marchandises, l'importance de l'escale est mesurée par le rapport a (*) : nombre de tonnes de marchandises débarquées, embarquées ou transbordées sur le volume V calculé comme indiqué à l'article R.* 212-3 du code des ports maritimes.

En fonction de la valeur de a, le navire bénéficie éventuellement d'une réduction.

La redevance nette sur le navire est alors obtenue en multipliant le tarif d'entrée ou de sortie par le coefficient minorateur k (*) figurant dans le tableau ci-dessous :

Type de Navire	Zone tarifaire	Valeur de a	Le coefficient minorateur k est égal à
1 ²	1-2	$0 \leq a \leq 0,600$	$1,5 a + 0,1$
3	1-2	$0 \leq a \leq 0,128$	$1,5 a + 0,35$
		$0,128 < a \leq 0,38$	$1,81 a + 0,31$
5	1-2	$0 \leq a \leq 0,1$	$2 a + 0,35$
		$0,1 < a \leq 0,304$	$2,2 a + 0,33$
6	1-2-3	$0 \leq a \leq 0,234$	$1,4 a + 0,3$
		$0,234 < a \leq 0,4$	$2,25 a + 0,1$
8-9	1	$0 \leq a \leq 0,008$	$25 a$
		$0,008 < a \leq 0,08$	$1,4 a + 0,21$
	$0,08 < a \leq 0,16$	$8,5 a - 0,36$	
	-----	-----	--
2	2	$0 \leq a \leq 0,006$	$25 a$
		$0,006 < a \leq 0,153$	$5,8 a + 0,11$
2-4-7- 10-11-12	1-2	$0 \leq a \leq 0,057$	$5 a + 0,125$
		$0,057 < a \leq 0,145$	$6,68 a + 0,03$

(*) a et k sont exprimés avec 3 chiffres après la virgule.

² Seuls les paquebots bénéficient de la réduction en fonction de l'importance de l'escale. Les navires de croisière en sont exclus.

Le calcul doit être fait aux dix millièmes arrondis au millième inférieur lorsque le chiffre des dix millièmes est inférieur à 5, au millième supérieur lorsque le chiffre des dix millièmes est supérieur ou égal à 5.

Ces réductions ne s'appliquent pas aux navires n'effectuant que des opérations de soutage ou d'avitaillement.

Navires transportant des passagers :

Lorsqu'un navire à passagers est tête ou fin de ligne dans le port et renouvelle plus de 50 % de sa capacité en passagers, une réduction complémentaire de 10 % est appliquée sur la redevance sur le navire, après déduction d'autres remises éventuelles.

Navires de croisière

Pour les navires de croisière dont la majorité des passagers est constituée de croisiéristes et d'excursionnistes qui ne débarquent que temporairement, la redevance sur le navire n'est perçue qu'une fois à la sortie.

ARTICLE 3 - Dispositions relatives aux modulations en fonction de la fréquence des touchées en application du V de l'article R.* 212-7 du code des ports maritimes

3.1 - Pour les navires de lignes régulières ouvertes au public selon un itinéraire et un horaire fixés à l'avance, les taux de la redevance par type de navire font l'objet de l'abattement suivant, en fonction du nombre des départs de la ligne sur une période mensuelle :

. service à 1 touchée/mois :	- 20 %
. service à 2 touchées/mois :	- 30 %
. service à 3 touchées/mois :	- 40 %
. service à 4 touchées/mois ou plus :	- 50 %

La qualification du service sera arrêtée par le Port autonome de Bordeaux en fonction des engagements de l'armateur et de la fréquence des escales effectuées. Elle sera établie au démarrage de la ligne et validée ou modifiée à la fin de chaque trimestre civil pour une application aux escales du trimestre suivant.

3.2 - Navires n'appartenant pas à des lignes régulières, fréquentant habituellement le port :

Pour les navires d'un même armement n'assurant pas de ligne régulière, ou pour des opérateurs ou service commun d'armements transportant une même catégorie de produits, autres que des produits énergétiques, une ristourne de fidélité de 20 % est appliquée sur la redevance navire au-delà de la 60^{ème} touchée réalisée dans l'année (une opération commerciale à l'entrée et une opération commerciale à la sortie lors d'une même escale sont considérées comme une seule touchée). Elle ne s'applique pas aux navires transportant des vracs énergétiques.

3.3 - Les abattements prévus au présent article ne peuvent se cumuler avec ceux de l'article 2. Lorsque le redevable satisfait également aux conditions dudit article 2, il bénéficie du traitement le plus favorable.

ARTICLE 4 - Dispositions relatives à l'abattement supplémentaire prévu à l'article R.* 212-8 du code des ports maritimes

Les abattements prévus aux articles 2 et 3 peuvent être assortis d'un abattement supplémentaire en faveur des trafics nouveaux ou de lignes intracommunautaires de passagers, de marchandises sur remorques (dites RO-RO) ou de conteneurs, sans toutefois pouvoir excéder, ni 50 % du taux de base, ni une durée de deux ans.

Les modalités d'application du présent article sont les suivantes :

Réduction pour un nouveau service direct sur un range non encore desservi :

Lors de l'établissement d'une nouvelle ligne régulière desservant en direct un range non encore desservi par ligne régulière, les navires assurant ce nouveau service peuvent bénéficier, en phase de démarrage et pour une durée d'un an, d'une réduction de 50 % de la redevance sur le navire. Cette mesure peut, après accord du Port autonome, être prolongée d'une période maximale d'un an.

Le bénéfice de cette mesure peut être accordé par le Port autonome dès la première touchée et avant l'agrément en ligne régulière par le service des douanes.

Cette réduction est cumulable avec la réduction en fonction de l'importance de l'escale ou en fonction de la fréquence des touchées, c'est-à-dire qu'elle est effectuée après application d'une de ces réductions s'il y a lieu.

Réduction pour ouverture par transbordement d'un nouveau range non encore desservi au départ du port de Bordeaux :

Une réduction de 25 % est appliquée lorsque, au départ ou à destination de Bordeaux, un nouveau range, non encore touché par une ligne régulière existante, est desservi par transbordement.

Cette réduction est accordée pour une durée d'un an et peut être prolongée d'une période maximale d'un an, après accord du Port autonome. Elle est cumulable avec la réduction en fonction de l'importance de l'escale ou en fonction de la fréquence des touchées, c'est-à-dire qu'elle est effectuée après application d'une de ces réductions s'il y a lieu. Par contre, elle ne peut s'appliquer si l'armateur bénéficie par ailleurs de la réduction pour création de nouvelle ligne (cf. ci-dessus).

ARTICLE 5 - Dispositions complémentaires

Les navires de types 6 et 12, déchargeant des marchandises à l'entrée et rechargeant, au cours de la même escale dans le port, des marchandises à la sortie, bénéficient d'une remise supplémentaire de 15 %, à l'entrée et à la sortie. Cette réduction est cumulable avec la réduction en fonction de l'importance de l'escale ou en fonction de la fréquence des touchées, c'est-à-dire qu'elle est effectuée après application d'une de ces réductions s'il y a lieu.

ARTICLE 6 - Liaisons de caractère local

1°) Les navires assurant un service public de passage d'eau entre les deux rives de la Garonne, de la Dordogne ou de la Gironde sont exonérés de la redevance sur le navire.

2°) Les navires se livrant au dragage des matériaux dans la circonscription du Port autonome de Bordeaux sont exonérés de la redevance sur le navire.

3°) Les navires assurant des transports intérieurs dans les zones 1, 2 et 3 du port de Bordeaux sont soumis à une redevance d'un taux de :

- 0,278 €/m³ pour les navires de type 3,

- 0,139 €/m³ pour les autres navires.

SECTION II

REDEVANCE SUR LES MARCHANDISES

ARTICLE 7 - Conditions d'application de la redevance sur les marchandises prévue aux articles R.* 212-13 à R.* 212-16 du code des ports maritimes

Il est perçu sur les marchandises débarquées, embarquées ou transbordées dans les zones 1, 2 et 3 du port de Bordeaux définies au 1.2 de l'article 1^{er} du présent tarif, une redevance soit au poids, soit à l'unité, déterminée en application du code N.S.T. selon les modalités suivantes :

I - REDEVANCE AU POIDS BRUT (en euros par tonne)

N° de la nomenclature N.S.T.	Désignation des marchandises	Débarquement	Embarquement et transbordement
		€/t	€/t
0	<u>PRODUITS AGRICOLES ET ANIMAUX VIVANTS</u>		
01	Céréales (sauf 0150-0151)	0.716	0.387
0150-0151	Maïs	0.744	0.401
02-03-04	Pommes de terre, autres légumes et fruits frais, matières textiles et déchets	0.744	0.401
05	Bois et lièges (sauf 0511 et 056)	0.608	0.448
0511	Copeaux	0.403	0.403
056	Bois sciés	0.677	0.447
06-09	Autres matières premières d'origine animale ou végétale (sauf 0990)	0.447	0.447
0990	Ecorces de pin	0.223	0.223
1	<u>DENREES ALIMENTAIRES ET FOURRAGES</u> (sauf 11, 12, 121, 13, 14, 16, 165, 17, 18 et 182)	1.377	1.377
11	Sucres et mélasses	0.841	0.733
12	Boissons (sauf 121)	1.030	1.030
121	Moût de raisin	0.528	0.528
13-14-16	Stimulants et épicerie, denrées alimentaires périssables ou semi-périssables, autres denrées alimentaires non périssables et houblon (sauf 165)	0.894	0.733
165	Graines protéagineuses	0.744	0.357
17	Nourritures pour animaux et déchets alimentaires	0.595	0.105
18	Oléagineux (sauf 182)	0.744	0.358
182	Huiles	0.725	0.554
2	<u>COMBUSTIBLES, MINERAUX SOLIDES</u> (sauf 2240, 2319 et 2400)	0.593	0.593
2240	Tourbe	0.224	0.224
2319	Coke de pétrole	0.746	0.746
2400	Déchets destinés à la combustion industrielle	0.224	0.224
3	<u>PRODUITS PETROLIERS</u>		
31	Pétrole brut	0.603	0.603
32-33-34	Dérivés énergétiques (sauf 3439), Hydrocarbures énergétiques gazeux, liquéfiés ou comprimés, dérivés non énergétiques et par assimilation biocarburants (EMHV, ETBE, éthanol..)	0.811	0.412
3439	Bitume	0.390	0.390
4	<u>MINERAIS ET DECHETS POUR LA METALLURGIE</u>	0.483	0.178

N° de la nomenclature N.S.T.	Désignation des marchandises	Débarquement	Embarquement et transbordement
		€/t	€/t
5 561-562	<u>PRODUITS METALLURGIQUES</u> (sauf 561 et 562) sauf : Cuivre, aluminium	0.661	0.662
		0.356	0.356
6	<u>MINERAUX BRUTS OU MANUFACTURES ET MATERIAUX DE CONSTRUCTION</u> (sauf 61, 6120, 615, 62, 63, 64 et 65)	0.653	0.625
61	Sables, graviers, argiles, scories	0.510	
6120	Sables communs	0.099	
615	Cendres, laitiers	0.267	0.135
62	Sel, pyrites et soufre	0.626	0.626
63	Autres pierres, terres et minéraux	0.099	0.067
64-65	Ciments, chaux, plâtre	0.756	0.135
7	<u>ENGRAIS</u> (sauf 71, 713, 7231 et 7232) sauf :	0.546	0.099
71	Engrais naturels, engrais liquides (sauf 713)	0.475	0.475
713	Sels de potasse naturels bruts	0.446	
7231-7232	Chlorure et sulfate de potasse	0.446	
8	<u>PRODUITS CHIMIQUES</u> (sauf 812, 813, 815, 8192, 8193, 83 et 84)	0.777	0.777
812-813-815	Soude caustique, carbonate de sodium, sulfate de fer	0.510	0.510
8192-8193	Acide phosphorique et ammoniac	0.698	0.698
83	Produits carbochimiques	0.806	0.412
84	Cellulose et déchets	0.483	0.483
9	<u>MACHINES, VEHICULES, OBJETS MANUFACTURES ET TRANSACTIONS SPECIALES</u> (sauf 9108, 9110, 9511, 972 et 976)	2.502	2.502
9108	Matériel aéronautique et spatial	15.545	15.545
9110	Eléments de transport pour matériel aéronautique	0.00	0.00
9511	Verre pilé	0.510	0.510
972	Papiers et cartons bruts	0.312	0.312
976	Articles manufacturés en bois et liège	1.219	1.219

II – REDEVANCE A L'UNITE (en euros par unité)

Désignation des marchandises	Débarquement	Embarquement et transbordement
	€/ Unité	€/ Unité
<u>Animaux vivants :</u>		
. d'un poids inférieur à 10 kg	0.207	0.207
. d'un poids supérieur ou égal à 10 kg et inférieur à 100 kg	0.448	0.448
. d'un poids supérieur ou égal à 100 kg	0.782	0.782
<u>Véhicules ne faisant pas l'objet de transactions commerciales :</u>		
. véhicules à 2 roues	0.448	0.448
. voitures de tourisme	3.321	3.321
. autocars	12.011	12.011
. camions d'un poids total à vide inférieur à 5 t	4.910	4.910
. camions d'un poids total à vide supérieur ou égal à 5 t	7.333	7.333
<u>Conteneurs pleins et remorques pleines non tractées :</u>		
. d'une longueur inférieure à 8 m	7.119	7.119
. d'une longueur supérieure ou égale à 8 m et inférieure à 10 m	10.679	10.679
. d'une longueur supérieure ou égale à 10 m	14.238	14.238

Les conteneurs vides et les remorques vides sont exonérés de la redevance sur les marchandises.

Les conteneurs pleins transportés par voie maritime, ayant comme destination finale un port de l'Union Européenne (DOM-TOM exclus), sont exonérés de la redevance sur les marchandises.

Les véhicules, ensembles attelés, remorques et semi-remorques, ne faisant pas l'objet de transaction commerciale, ni de convoi exceptionnel, ainsi que les marchandises qu'ils transportent, sont exonérés de la redevance sur les marchandises s'ils sont débarqués, embarqués ou transbordés d'un navire transbordeur (Type 2) ou d'un navire de charge à manutention horizontale (Type 8) assurant exclusivement des liaisons intra-communautaires.

Les véhicules, ensembles attelés, remorques et semi-remorques chargés, faisant l'objet d'un convoi exceptionnel, sont taxés selon leur longueur et les marchandises transportées sont taxées suivant la catégorie à laquelle elles appartiennent.

ARTICLE 8 - Conditions de liquidation des redevances sur les marchandises

8.1 - Pour chaque déclaration, les redevances prévues à la partie I du tableau figurant à l'article 7 du présent tarif sont perçues sur le poids global des marchandises appartenant à une même catégorie.

a) Elles sont liquidées :

- à la tonne lorsque le poids imposable est supérieur à 900 kg,
- au quintal lorsque le poids est inférieur ou égal à 900 kg.

Toute fraction de tonne ou de quintal est comptée pour une unité.

Le taux de la redevance au quintal est égal au dixième de la redevance à la tonne. Ce taux est, le cas échéant, arrondi au millième supérieur.

b) Sous réserve des exemptions applicables aux cadres, conteneurs et caisses palettes, les emballages sont, en principe, soumis au même taux que les marchandises qu'ils contiennent. Toutefois, lorsqu'une déclaration se rapporte à des marchandises de plusieurs catégories, la totalité des emballages est classée d'office dans la catégorie dominant en poids.

8.2 - Les déclarations doivent mentionner le poids brut total et le poids imposable par catégorie pour les marchandises faisant l'objet d'une redevance au poids brut et le nombre des animaux, véhicules ou conteneurs faisant l'objet d'une redevance à l'unité.

A l'appui de chaque déclaration relative à des marchandises relevant de plusieurs catégories, le déclarant doit joindre un bordereau récapitulatif faisant apparaître le poids ou le nombre par article de déclaration et par catégorie. Ce bordereau doit être daté et signé par le déclarant.

8.3 - Si toutes les marchandises font l'objet d'une même déclaration au poids, le redevable a la faculté de demander que leur ensemble soit soumis au taux applicable à la partie la plus élevée. Aucun bordereau récapitulatif n'est alors exigé, la déclaration doit simplement mentionner le poids global des marchandises déclarées.

L'absence de bordereau récapitulatif équivaut à l'acceptation par le déclarant de la liquidation simplifiée et il ne sera donné suite à aucune demande ultérieure tendant à obtenir la révision sur la base de perception par catégorie.

8.4 - En application des dispositions de l'article R.* 215-1 du code des ports maritimes :

- le minimum de perception est fixé à 1 € par déclaration ;

- le seuil de perception est fixé à 0,50 € par déclaration.

8.5 - La redevance sur les marchandises n'est pas due pour (article R.* 212-16 du code des ports maritimes) :

- les matériaux employés au lestage ou provenant du délestage des navires s'ils sont effectivement débarqués et ne donnent lieu à aucune opération commerciale ;

- les produits livrés à l'avitaillement, au grément ou à l'armement des navires et les marchandises de pacotille appartenant aux équipages ;

- les marchandises appartenant à l'Etat et transportées sur les navires de guerre et les bâtiments de service des administrations de l'Etat, ainsi que les marchandises appartenant à la marine nationale débarquées des navires de commerce mouillés à l'intérieur d'un port de guerre ou accostés aux ouvrages militaires appartenant à la marine nationale ;

- les marchandises mises à terre temporairement dans l'enceinte du port et qui, sans avoir quitté cette enceinte, sont rechargées sur le même navire en continuation de transport ;

- le matériel débarqué des navires pour réparation ou nettoyage ;

- les bagages accompagnant les passagers ;

- les tares des cadres, palettes, remorques ou semi-remorques transportés en charge ou à vide.

8.6 - Réduction applicable aux marchandises.

1°) Les marchandises débarquées, puis acheminées en transit douanier à destination de l'étranger, sont soumises à une redevance dont le taux est réduit de 50 % par rapport à celui qui est normalement appliqué aux marchandises débarquées.

2°) Les marchandises embarquées qui sont arrivées directement de l'étranger en transit douanier sont soumises à une redevance dont le taux est réduit de 50 % par rapport à celui qui est normalement appliqué aux marchandises embarquées ou transbordées.

3°) Les marchandises transbordées sont soumises à la seule redevance de transbordement.

4°) Les marchandises exportées vers des pays tiers provenant de la zone franche, après y avoir subi des opérations de transformation, d'emportage ou de dépotage, sont exonérées de la redevance sur les marchandises à la sortie.

8.7 - Liaisons de caractère local.

Sont exonérés de la redevance sur les marchandises :

1°) Les marchandises transportées par un service public de passage d'eau entre les deux rives de la Garonne, de la Dordogne ou de la Gironde.

2°) Les matériaux dragués dans la circonscription du Port autonome de Bordeaux.

3°) Les marchandises transportées d'un point à un autre de la circonscription du Port autonome de Bordeaux.

SECTION III

REDEVANCE SUR LES PASSAGERS

ARTICLE 9 - Conditions d'application de la redevance sur les passagers prévue aux articles R.* 212-17 à R.* 212-19 du code des ports maritimes

9.1 - Les passagers embarqués, débarqués, ou transbordés dans la circonscription du Port autonome de Bordeaux, sont soumis à une redevance de 2.29 € par passager.

9.2 - Ne sont pas soumis à la redevance sur les passagers :

- les enfants âgés de moins de quatre ans ;
- les militaires voyageant en formations constituées ;
- le personnel de bord ;
- les agents de l'armateur voyageant pour les besoins du service et munis d'un titre de transport gratuit ;
- les agents publics dans l'exercice de leurs missions à bord.

9.3 - Bénéficient d'un abattement de 50 % de la redevance :

- les passagers ne débarquant que temporairement au cours de l'escale en un ou plusieurs points de la circonscription du port³ ;
- les croisiéristes et les excursionnistes munis d'un billet aller et retour utilisé dans un délai inférieur à soixante-douze heures⁴ ;
- les passagers transbordés.

9.4 - Liaisons de caractère local.

Les passagers embarquant ou débarquant des navires assurant un service public de passage d'eau entre les deux rives de la Garonne, de la Dordogne et de la Gironde sont exonérés de la redevance sur les passagers mentionnée ci-avant.

³ et ⁴ La mise en œuvre de l'abattement de 50 % pour les passagers en transit et les excursionnistes, qui s'applique sur les opérations de débarquement et de rembarquement, se traduit par la perception d'une redevance unique de 2,29 € par passager en transit, excursionniste ou croisiériste, liquidée à la sortie.

SECTION IV

REDEVANCE DE STATIONNEMENT DES NAVIRES

ARTICLE 10 - Conditions d'application de la redevance de stationnement prévue à l'article R.* 212-12 du code des ports maritimes

10.1 - Les navires ou engins flottants assimilés, autres que les navires de pêche, dont le séjour dans le port de Bordeaux, soit en l'absence d'opérations commerciales, soit à l'exclusion du temps nécessaire aux opérations commerciales, dépasse une durée de franchise de 15 jours, sont soumis à une redevance de stationnement dont les taux en euros sont fixés dans les conditions suivantes :

0.018 € par mètre cube et par jour au-delà de la période de franchise.

Ce taux s'applique au volume géométrique du navire calculé comme indiqué à l'article R.* 212-3 du code des ports maritimes.

10.2 - La redevance de stationnement est à la charge de l'armateur.

Le minimum de perception est de 259 € par navire.

Le seuil de perception est fixé à 130 € par navire.

10.3 - Sont exonérés de la redevance de stationnement :

- les navires de guerre,
- les bâtiments de service des administrations de l'Etat et du Port autonome de Bordeaux,
- les navires affectés au pilotage et au remorquage qui ont le port de Bordeaux pour port d'attache,
- les bâtiments de servitude et les engins flottants de manutention ou de travaux,
- les bateaux de navigation intérieure,
- les bâtiments destinés à la navigation côtière.

10.4 - Au-delà de la période de franchise, la redevance de stationnement est exigible le dernier jour de chaque mois calendaire et au départ du navire. La durée du séjour est calculée sur la base de jours calendaires. Toute fraction de jour est comptée pour un jour.

10.5 - Pour les navires effectuant dans le port des opérations de débarquement, d'embarquement ou de transbordement de passagers ou de marchandises, la période de franchise est augmentée du délai prévu, selon les usages locaux pour ces opérations.

La redevance n'est pas due pendant le stationnement dans les formes ou engins de radoub.

Le taux de la redevance de stationnement est réduit de 50 % et la période de franchise est portée à 30 jours, pour le stationnement aux postes d'armement affectés à la réparation ou à la construction navale. Cette franchise est portée à 60 jours pour les navires ayant effectué au préalable un passage en forme ou engin de radoub.

10.6 - Pour les navires ayant le port de Bordeaux comme port de stationnement habituel, le taux de la redevance de stationnement est réduit de 50 % et la période de franchise est portée à 30 jours.

SECTION V

REDEVANCE MARITIME SUR LES NAVIRES ET AUTRES BATIMENTS TRAVERSANT LES AMENAGEMENTS DU PORT AUTONOME DE BORDEAUX A DESTINATION OU EN PROVENANCE DU RESEAU DE NAVIGATION AMONT DE LA DORDOGNE ET DE LA GARONNE

ARTICLE 11 - Redevance pour le passage dans la circonscription du P.A.B.

11.1 - Une redevance est perçue sur tout navire de commerce ou autre bâtiment traversant les aménagements du Port autonome de Bordeaux (circonscription), à destination ou en provenance du réseau de navigation amont de la Dordogne et de la Garonne.

11.2 - Cette redevance est fonction du volume géométrique du navire défini à l'article R* 212-3 du code des ports maritimes ; elle est égale à 50 % de la redevance sur le navire indiquée en section I-1.1 et applicable à la zone 2.

11.3 - Le minimum et le seuil de perception sont ceux retenus à l'article 1^{er}, 1.7 de la section I.

11.4 - Exonération

La redevance n'est pas due pour les navires affectés au pilotage, remorquage et sauvetage, ainsi que pour les bâtiments de servitude, les navires sur lest et les navires assurant des liaisons de caractère local.

SECTION VI

REDEVANCE SUR LES ORDURES MENAGERES DES NAVIRES

ARTICLE 12 - Conditions d'application de la redevance perçue pour la collecte et le traitement des ordures ménagères des navires

12.1 - Il est perçu sur tout navire de commerce débarquant, embarquant ou transbordant des marchandises dans les zones 1, 2 ou 3 du port de Bordeaux définies au 1.2 de l'article 1^{er} et déposant des ordures ménagères, une redevance forfaitaire pour la collecte et le traitement de ces ordures (limitées à 750 l), d'un montant de 67 €.

Sur tout navire de commerce débarquant, embarquant ou transbordant des marchandises dans les zones 1, 2 ou 3 du port de Bordeaux définies au 1.2 de l'article 1^{er} et ne déposant pas d'ordures ménagères, il est perçu une redevance forfaitaire d'un montant de 86 €.

12.2 - Sont exonérés de la redevance pour la collecte et le traitement des ordures ménagères des navires :

- les paquebots et navires de croisière,
- les navires escalant sur les postes privés (postes 515, 602, 710 et 711),
- les navires visés à l'article 1^{er}, point 1.6, du présent tarif.

12.3 - La redevance perçue pour la collecte et le traitement des ordures ménagères des navires est à la charge de l'armateur.

12.4 - Conditions de liquidation de la redevance sur les ordures ménagères des navires :

- lorsqu'un navire embarque ou transborde des marchandises, la redevance est liquidée à la sortie ;
- lorsqu'un navire débarque des marchandises, la redevance est liquidée à l'entrée ;
- pour les navires débarquant des marchandises à l'entrée et embarquant, au cours de la même escale, des marchandises à la sortie, la redevance n'est liquidée qu'une seule fois, à l'entrée.

SECTION VII

REDEVANCE SURETE

ARTICLE 13 - Conditions d'application de la redevance perçue pour la sûreté

En contrepartie de la mise en place d'un gardien de jour sur le terminal de Bassens, une redevance concernant la mise en sûreté du site portuaire est perçue sur chaque navire escalant au terminal portuaire de Bassens suivant le tableau ci-dessous :

Longueur	L ≤ 100 m	100 < L < 200	L ≥ 200
Redevance sûreté	50 €	80 €	100 €



Ministère de l'Ecologie,
du Développement
et de l'Aménagement
Durables

Direction départementale
de l'Équipement de la Gironde

Service Maritime et Eau

Subdivision Milieux Aquatiques

Arrêté modificatif du 10.12.2007

**ARRÊTÉ MODIFIANT L'ARRÊTÉ N° 03.0971 DU 09.10.2003 AUTORISANT LES TRAVAUX VISANT À LA
MODERNISATION DES ÉCLUSES ET DES PONTS MOBILES DES BASSINS À FLOT DU PORT AUTONOME
DE BORDEAUX**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,

- VU le Code de l'Environnement,
- VU le Code des Ports Maritimes,
- VU les articles R. 214-17 et R. 214-18 du Code de l'Environnement,
- VU l'arrêté n° 03.0971 du 09 octobre 2003 autorisant les travaux visant à la modernisation des écluses et des ponts mobiles des bassins à flot du Port Autonome de Bordeaux,
- VU le dossier de demande de déclaration relatif aux travaux de rénovation et de réhabilitation des ponts mobiles amont et aval des écluses sur la commune de Bordeaux présenté le 30 avril 2007 par monsieur le président de la Communauté Urbaine de Bordeaux,
- VU le protocole de transfert de gestion, fonctionnement et entretien établi entre la Communauté Urbaine de Bordeaux et le Port Autonome de Bordeaux en date du 24 avril 2006,
- VU le rapport rédigé par le service de police de l'eau en date du 21 septembre 2007,
- VU l'avis émis par le Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques de la Gironde en date du 11 octobre 2007,
- VU le projet d'arrêté adressé à monsieur le directeur du Port Autonome de Bordeaux en date du 8 novembre 2007,

VU la réponse formulée par monsieur le directeur du Port Autonome de Bordeaux en date du 14 novembre 2007,

VU la réponse formulée par monsieur le directeur du Port Autonome de Bordeaux en date du 6 décembre 2007,

SUR PROPOSITION du responsable du service Maritime et Eau de la direction départementale de l'Equipement de la Gironde,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – OBJET DE LA MODIFICATION

Par lettre en date du 30 mai 2007, la Communauté Urbaine de Bordeaux (CUB) a déposé un dossier au titre du code de l'environnement relatif aux travaux de rénovation et de réhabilitation des ponts mobiles des écluses. Ces travaux font actuellement l'objet d'un arrêté d'autorisation loi sur l'eau en date du 9 octobre 2003 pour le compte du Port Autonome de Bordeaux (PAB).

Une convention a été signée entre la CUB et le PAB le 24 avril 2006 attestant du transfert des ponts auxiliaire et pont principal au profit de la CUB.

Compte tenu de ce transfert de maîtrise d'ouvrage (pont amont/auxiliaire et pont aval/principal) et de la modification du projet, il y a lieu de modifier l'arrêté.

Les travaux conservés par le PAB seront réalisés conformément aux dispositions présentées dans le dossier d'origine de demande d'autorisation.

ARTICLE 2 - En application des articles R. 214-17 et R. 214-18 du Code de l'Environnement, les dispositions de l'article 2 de l'arrêté préfectoral susvisé (article 2 : description des opérations) sont modifiées comme suit :

Le projet situé en zone urbaine prévoit :

- la construction d'une nouvelle écluse de type plaisance de 9 x 60 m dans la petite écluse actuelle,
- le remplacement d'un pont tournant par un pont levant,
- la réalisation de ponts fixes pour la traversée de la grande écluse et d'une partie du Pertuis.

ARTICLE 3 - Toutes les autres dispositions prévues par l'arrêté préfectoral n° 03.0971 du 9 octobre 2003 restent inchangées et applicables dans leur totalité par le PAB.

ARTICLE 4 - En application des articles R. 214-17 et R. 214-18 du Code de l'Environnement, le présent arrêté est publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde et, une copie est déposée pour y être consultée, dans la mairie de Bordeaux.

L'arrêté est affiché en mairie de Bordeaux pendant une durée minimale d'un mois. Procès-verbal de l'accomplissement de ces formalités est dressé par les soins des maires concernés.

Une ampliation du présent arrêté est adressée au conseil municipal de Bordeaux.

Un avis est inséré aux frais du permissionnaire dans deux journaux locaux du Département.

ARTICLE 5 - La présente décision ne peut être déférée qu'au Tribunal Administratif de Bordeaux. Le délai de recours est de deux mois pour le pétitionnaire à compter de la notification de la décision et de quatre ans pour les tiers à compter de l'accomplissement des mesures de publicité.

ARTICLE 6 - Toutes les notifications sont valablement faites au permissionnaire monsieur le directeur du Port Autonome de Bordeaux – Palais de la Bourse – 3 place Gabriel – 33075 Bordeaux cedex.

- le préfet de la Gironde,
- le maire de Bordeaux,
- le directeur départemental de l'Equipement de la Gironde,

sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

Bordeaux, le 10 décembre 2007

LE PREFET,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY



MODIFICATION DU RÈGLEMENT LOCAL DE LA STATION DE PILOTAGE DE LA GIRONDE

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** la loi du 28 mars 1928 modifiée relative au pilotage dans les eaux maritimes ;
- VU** la loi n° 82-213 du 2 mars 1982, relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;
- VU** le décret du 14 décembre 1929 modifié portant règlement général du pilotage ;
- VU** le décret n° 69-515 du 19 mai 1969 modifié relatif au régime du pilotage dans les eaux maritimes ;
- VU** le décret n° 82-635 du 21 juillet 1982 modifié pris en application de l'article 3 des décrets n° 82-389 et 82-390 du 10 mai 1982 relatif aux pouvoirs des préfets sur les services des affaires maritimes ;
- VU** le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 modifié relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles ;
- VU** le décret n° 97-156 du 19 février 1997 portant organisation des services déconcentrés des affaires maritimes ;
- VU** le décret 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 les départements ;
- VU** l'arrêté du 5 juin 2000 relatif à l'organisation et au fonctionnement des assemblées commerciales ;
- VU** l'arrêté du 3 septembre 2007 du préfet de la région Aquitaine, préfet de la Gironde, donnant délégation de signature au directeur régional des affaires maritimes d'Aquitaine, directeur départemental des affaires maritimes de la Gironde ;
- VU** l'arrêté n° 186 du 30 juillet 1998 modifié fixant le règlement local de la station de pilotage de la Gironde ;
- VU** l'avis de l'assemblée commerciale de la station de pilotage de la Gironde en date du 12 décembre 2007;
- SUR PROPOSITION** du secrétaire général pour les affaires régionales ;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – L'annexe III au règlement local de la station de pilotage de la Gironde, fixant les tarifs de la station, est remplacée par l'annexe III ci-jointe.

ARTICLE 2 – L'annexe VI au règlement local de la station de pilotage de la Gironde, donnant la composition des biens nécessaires à l'exécution du service du pilotage est remplacée par l'annexe VI ci-jointe.

Annexe III

au règlement local de la station de pilotage de la Gironde

TARIFS DE LA STATION DE PILOTAGE DE LA GIRONDE

– AU 1er JANVIER 2008

*(réf : article 6 du règlement local)
(Annule et remplace les tarifs précédents)*

Article 1er

Tout navire entrant en Gironde ou en sortant, soumis à l'obligation de pilotage sur l'ensemble du secteur, paie un tarif de pilotage conformément aux barèmes ci-dessous, en fonction des parcours effectués. Ce tarif comprend le parcours proprement dit et la manoeuvre d'arrivée ou de départ.

Le minimum de perception correspond au tarif dû pour un navire ayant un volume de 4 000 m3.

Les tarifs ci-dessous sont des prix hors taxes.

1- Navires à destination ou en provenance des appontements ou quais au Verdon

Tarifs généraux

Jusqu'	à	4 000 m3	456,35 €			
de	4 000	à	5 000 m3	456,35 €	+ 1,15680	par tranche de 10 m3 au-dessus de 4 000 m3
de	5 001	à	10 000 m3	572,03 €	+ 0,80101	par tranche de 10 m3 au-dessus de 5 000 m3
de	10 001	à	20 000 m3	972,53 €	+ 0,71537	par tranche de 10 m3 au-dessus de 10 000 m3
de	20 001	à	40 000 m3	1687,90 €	+ 0,76651	par tranche de 10 m3 au-dessus de 20 000 m3
de	40 001	à	60 000 m3	3220,92 €	+ 0,43793	par tranche de 10 m3 au-dessus de 40 000 m3
de	60 001	à	90 000 m3	4096,79 €	+ 0,37599	par tranche de 10 m3 au-dessus de 60 000 m3
de	90 001	à	120 000 m3	5224,76 €	+ 0,33578	par tranche de 10 m3 au-dessus de 90 000 m3
de	120 001	à	200 000 m3	6232,11 €	+ 0,32119	par tranche de 10 m3 au-dessus de 120 000 m3
de	200 001	à	300 000 m3	8801,63 €	+ 0,31389	par tranche de 10 m3 au-dessus de 200 000 m3
au-dessus de		300 000 m3	11940,50 €	+ 0,26278		par tranche de 10 m3 au-dessus de 300 000 m3

1.2 Ristournes pour abonnements

Ces ristournes sont applicables jusqu'au 31 Décembre 2008. Elles ne peuvent être cumulées avec d'autres aménagements tarifaires.

1.2.1. Armements dont les porte-conteneurs ou navires rouliers font escale au Verdon :

<u>Nombres d'escales</u>	<u>Ristourne sur la Taxe de Pilotage</u>
1 à 24	10 %
24 à 48	20 %
plus de 48	30 %

1.2.2. Navires feeders

Nombres d'escales	Ristourne sur la Taxe de Pilotage
1 à 45	20 %
plus de 45	30 %

2 - Navires à destination ou en provenance de Pauillac

Jusqu'	à	4 000 m3	714,83 €			
de	4 000	à	5 000 m3	714,83 €	+ 1,20107	par tranche de 10 m3 au-dessus de 4 000 m3
de	5 001	à	10 000 m3	834,94 €	+ 1,09278	par tranche de 10 m3 au-dessus de 5 000 m3
de	10 001	à	20 000 m3	1381,33 €	+ 1,04666	par tranche de 10 m3 au-dessus de 10 000 m3
de	20 001	à	40 000 m3	2427,98 €	+ 1,19659	par tranche de 10 m3 au-dessus de 20 000 m3
de	40 001	à	60 000 m3	4821,17 €	+ 0,61502	par tranche de 10 m3 au-dessus de 40 000 m3
	au-dessus de	60 000 m3	6051,22 €	+ 0,51311		par tranche de 10 m3 au-dessus de 60 000 m3

3 - Navires à destination ou en provenance de Bordeaux, Ambes, Blaye, et ports intermédiaires

Jusqu'	à	4 000 m3	791,12 €			
de	4 000	à	5 000 m3	791,12 €	+ 1,41895	par tranche de 10 m3 au-dessus de 4 000 m3
de	5 001	à	10 000 m3	933,02 €	+ 1,22664	par tranche de 10 m3 au-dessus de 5 000 m3
de	10 001	à	20 000 m3	1546,34 €	+ 1,18550	par tranche de 10 m3 au-dessus de 10 000 m3
de	20 001	à	40 000 m3	2731,84 €	+ 1,36881	par tranche de 10 m3 au-dessus de 20 000 m3
de	40 001	à	60 000 m3	5469,46 €	+ 0,69843	par tranche de 10 m3 au-dessus de 40 000 m3
de	60 001	à	90 000 m3	6866,33 €	+ 0,62046	par tranche de 10 m3 au-dessus de 60 000 m3
	au-dessus de	90 000 m3	8727,71 €	+ 0,61497		par tranche de 10 m3 au-dessus de 90 000 m3

Les navires qui ont acquitté le tarif de pilotage, sont exonérés du paiement de l'indemnité de mise à bord pour un embarquement, un débarquement à la mer et une relève de pilote sur rade du **Verdon** ou de **Suzac**.

Les navires à destination ou en provenance de **Libourne** paient un tarif identique à celui qu'ils paieraient pour se rendre à **Bordeaux**, majoré de **94,31 €**.

Article 2

Les navires qui sont dispensés de l'obligation du pilotage dans le secteur mer, et qui n'utilisent pas les services du pilote dans ce secteur, paient un tarif de pilotage calculé conformément aux barèmes ci-dessous. Ce tarif comprend le parcours proprement dit et la manoeuvre d'arrivée ou de départ.

1 - Pour le parcours Verdon-Pauillac ou vice-versa

Jusqu'	à	4 000 m3	685,27 €			
de	4 000	à	5 000 m3	685,27 €	+ 1,15042	par tranche de 10 m3 au-dessus de 4 000 m3
de	5 001	à	10 000 m3	800,31 €	+ 1,04627	par tranche de 10 m3 au-dessus de 5 000 m3
	au-dessus de	10 000 m3	1323,45 €	+ 1,00027		par tranche de 10 m3 au-dessus de 10 000 m3

2 - Pour le parcours Verdon-Blaye, Ambes, Bordeaux

Jusqu'	à	4 000 m3	744,96 €			
de	4 000	à	5 000 m3	744,96 €	+ 1,31618	par tranche de 10 m3 au-dessus de 4 000 m3
de	5 001	à	10 000 m3	876,58 €	+ 1,17612	par tranche de 10 m3 au-dessus de 5 000 m3
au-dessus de		10 000 m3	1464,64 €	+ 1,12624		par tranche de 10 m3 au-dessus de 10 000 m3

Les navires à destination ou en provenance de **Libourne**, paient un tarif identique à celui qu'ils paieraient pour se rendre à **Bordeaux** majoré de **94,31 €**.

Article 3

La mise à bord ou le débarquement d'un pilote relevé en rivière, ainsi que le débarquement ou l'embarquement d'un pilote en un point quelconque de la station, donnent lieu au versement par le navire d'une indemnité dont le taux est fixé comme suit :

a) Mise à bord par voie maritime (navire non à quai)

- **124,24 €** Sur les rades de **Richard, Suzac, Meschers**, ou en aval de la bouée 13 jusqu'à la longitude de la **Coubre** ;

- **101,29 €** Sur la rade du **Verdon**.

b) Mise à bord par voie de terre

- **80,96 €** Pour les postes situés à **Pauillac, Blaye** et **Libourne** et postes non cités ci-après.

- **47,43 €** Pour les postes situés à **Ambes** et **Bègles-Arcins** ;

- **24,34 €** Pour les quais de **Bassens** et **Queyries** ;

- **12,26 €** Pour les quais de **Bordeaux**, les bassins à flot et les appontements du **Verdon**.

Article 4

Pour le calcul des tarifs le volume des navires est établi conformément à l'arrêté ministériel du 12 Octobre 1976 portant modification de l'assiette de tarification de pilotage.

Pour les navires ayant un volume inférieur à 80 000 m3, le nombre du m3 est arrondi à la dizaine supérieure si le chiffre des unités est égal ou supérieur à 5 et à la dizaine inférieure dans le cas contraire.

Pour les navires ayant un volume supérieur à 80 000 m3, le nombre de m3 est arrondi à la centaine supérieure si le chiffre des dizaines est égal ou supérieur à 5 et à la centaine inférieure dans le cas contraire.

Le tarif ainsi calculé pour chaque navire est arrondi à l'euro le plus proche.

Article 5

1 - Parcours intérieurs

Les navires qui effectuent un parcours à l'intérieur de la zone de pilotage, paient l'indemnité de mise à bord et une fraction du tarif ci-dessous, selon les dispositions suivantes :

a) Tarifs de base pour les parcours intérieurs

Jusqu'	à	4 000 m3	433,88 €			
de	4 000	à	5 000 m3	433,88 €	+ 0,64559	par tranche de 10 m3 au-dessus de 4 000 m3
de	5 001	à	10 000 m3	498,44 €	+ 0,59655	par tranche de 10 m3 au-dessus de 5 000 m3
de	10 001	à	20 000 m3	796,71 €	+ 0,56858	par tranche de 10 m3 au-dessus de 10 000 m3
de	20 001	à	40 000 m3	1365,30 €	+ 0,75207	par tranche de 10 m3 au-dessus de 20 000 m3
de	40 001	à	60 000 m3	2869,44 €	+ 0,54649	par tranche de 10 m3 au-dessus de 40 000 m3
de	60 001	à	90 000 m3	3962,43 €	+ 0,46670	par tranche de 10 m3 au-dessus de 60 000 m3
au-dessus de		90 000 m3	5362,54 €	+ 0,46124		par tranche de 10 m3 au-dessus de 90 000 m3

b) - Fraction du tarif

du **Verdon** à **Bordeaux, Blaye, Ambes**, et vice-versa : 80 %

de **Pauillac** à **Bordeaux, Blaye, Ambes, Le Verdon**, et vice-versa : 40%

de **Bordeaux** à **Blaye, Ambes**, et vice-versa : 40 %

entre les ports de **Blaye, La Roque, Ambes** : 30 %

Pour ces navires le minimum de perception comprenant les manoeuvres d'arrivée ou de départ est fixé à : **314,14 €**.

Ceux qui font mouvements entre ces ports et **Libourne** paient les mêmes tarifs majorés de : **94,31 €**.

2 - Escales successives à l'intérieur de la zone

Les navires qui, venant de la mer, font escale commerciale au **Verdon** et poursuivent leur voyage vers un port en amont du **Verdon** et vice-versa, acquittent en supplément le montant de 4 unités de manoeuvre.

Article 6

Bénéficient de réductions sur les tarifs prévus aux articles 1 et 2, les navires réunissant les conditions suivantes :

- les navires venant en Gironde pour y subir des réparations ou transformations : la demande de réduction présentée au plus tard cinq jours après le départ du navire doit être accompagnée d'un certificat de douane prouvant que le navire n'a pas effectué d'opérations commerciales durant son séjour. Pour le pilotage de sortie seulement : 35 % ;

- les navires assurant des trafics nouveaux pourront bénéficier d'une réduction de 20 % de la taxe de pilotage la première année, et 10 % la deuxième année, après accord intervenu entre le Syndicat des Armateurs et Consignataires, le Port Autonome de Bordeaux et le Syndicat Professionnel des Pilotes ;

- les navires dont les capitaines sont titulaires d'une licence de capitaine-pilote paieront sur la base du tableau, ci-dessous :

de 0 à 700 voyages aller	30 % du tarif
plus de 700 et moins de 800 voyages aller	20 % du tarif
plus de 800 et moins de 900 voyages aller	10 % du tarif
plus de 900 voyages aller	5 % du tarif

Toutefois, ceux d'entre eux qui feraient appel aux services du pilote seraient, à l'occasion de l'intervention considérée, soumis à l'application du tarif normal.

Article 7

Les tarifs de pilotage ainsi que les indemnités fixés dans le règlement local s'appliquent lorsque leur paiement intervient dans le délai d'un mois qui suit la facturation.

Tout paiement effectué au-delà de ce délai donne lieu à majoration du prix du pilotage dans les conditions suivantes :

- 5 % pour le paiement effectué dans le mois suivant l'expiration du délai ;
- 1 % de plus pour chacun des mois suivants.

Article 8

Les tarifs concernant les mouvements, les mouillages et les veilles sont perçus sur la base d'une unité, dite unité de manoeuvre.

Valeur de l'unité de manoeuvre :

Jusqu'	à	4 000 m3	46,90 €			
de	4 000	à	80 000 m3	46,90 €	+ 0,03205	par tranche de 10 m3 au-dessus de 4 000 m3
	au-dessus de	80 000 m3	290,52 €	+ 0,01999		par tranche de 10 m3 au-dessus de 80 000 m3

Le prix dû pour une manoeuvre est majoré de 20 % pour les navires sans machine, sauf s'il s'agit d'un mouvement le long du quai où il est fait seulement usage des treuils du navire.

1 - Mouvements

Les navires soumis à l'obligation de pilotage sont tenus de prendre un pilote pour tous les mouvements à effectuer dans les limites de la station, à moins qu'il ne s'agisse d'un déplacement sans débordement le long d'un quai continu.

Ces mouvements sont rétribués sur la base du nombre d'unités de manoeuvre défini ci-dessous :

- a) b) Pour un changement de quai ou un déplacement le long du quai : y compris l'évitage : **6 unités.**
- c) Pour un changement de quai de Bordeaux vers Bassens ou Bègles-Arcins et vice-versa : **8 unités.**
- d) Pour tout navire entrant dans les bassins à flot ou en cale sèche ou en sortant :
2 unités supplémentaires.
- e) Pour les manoeuvres entre les appontements ou la rade du **Verdon** et les rades de **Suzac** et **Richard** ou entre ces mouillages : **8 unités.**

2 - Mouillages

Les mouillages sont rétribués sur la base du nombre d'unités de manoeuvre défini ci-dessous :

- a) Mouillage en cours de route pour cas de force majeure ou pour convenance du Capitaine : **2 unités.**
- b) Lorsque le mouillage est pris en amont de **Richard**, en raison de l'impossibilité pour le navire d'effectuer la montée ou la descente en une seule marée du fait de son tirant d'eau ou de sa vitesse ou pour accomplir des opérations commerciales : **4 unités.**

c) Lorsqu'un navire trouve son poste occupé, soit par un navire, soit par du matériel, ce qui oblige en attendant que le poste soit dégagé à mouiller ou à manoeuvrer pour faciliter ce dégagement, ou bien lorsque le navire doit attendre pour s'amarrer dans des conditions spéciales :

- au-delà de la première heure d'attente : **2 unités**.
- au-delà de la troisième heure d'attente : **4 unités**.

d) Pour tout navire qui a dû mouiller en cours de route : **4 unités** par période de douze heures de présence du pilote à bord en sus de la première période de douze heures. Le tarif est dû pour toute période commencée.

e) Les navires en montée ou en descente prenant le mouillage sur rade du Verdon ou de Suzac non concernés par les alinéas a, b, c, d sont exonérés de la taxe de mouillage.

f) Lorsqu'un navire reste au mouillage au **Verdon** pendant plus de quarante huit heures, il fait l'objet de deux facturations distinctes.

3 - Veilles

Les veilles de sécurité à quai ou au mouillage sont effectuées par le pilote, soit présent physiquement à bord, soit depuis la station de pilotage, en fonction des critères établis par le Commandant du Port et à la demande du Capitaine ou de l'autorité portuaire. La présence à bord d'un pilote de veille est obligatoire dans les cas prévus à l'alinéa b) du § 2 ci-dessus.

Les veilles sont rétribuées sur la base de **4 unités** de manoeuvre par période de douze heures. Toutefois, pour les navires remplissant les critères définis par le Commandant du Port et leur permettant d'être veillés depuis la station de pilotage, hors la présence physique du pilote à bord, les veilles seront rétribuées sur la base de 2 unités par période de 12 heures. Le volume pris en compte pour le calcul de ce tarif ne peut excéder 80.000 m³. Un bon de veille est établi pour chaque période de douze heures, toute période commencée étant due. Toutefois si le navire monte en rivière dans la même marée la veille ne sera pas facturée.

4 - Essais, régulation, compensation

Les navires effectuant des essais, une régulation ou une compensation paient, en plus du tarif du pilotage, un supplément de tarif égal à **4 unités** de manoeuvre par période de six heures, toute période commencée étant due.

Article 9

Lorsque, par suite du mauvais temps le pilote ne peut embarquer ou débarquer qu'à l'intérieur de la passe, le prix du pilotage est dû intégralement si le pilote a assisté par signaux ou au moyen du radar d'estuaire le navire dans le chenal.

Il en est de même pour tout navire qui demande à être dirigé par signaux.

En outre, les navires qui, du fait de l'insuffisance de leurs moyens radio-électriques, doivent faire l'objet d'une couverture spéciale par le service de pilotage conformément aux prescriptions des services du port, paient un supplément de tarif égal à **2 unités** de manoeuvre.

Article 10

Tout parcours commencé puis interrompu pour une cause indépendante de la volonté du pilote est intégralement dû.

Article 11

I - Toute demande de pilote pour un service effectué dans le port de **Bordeaux** et ses annexes, et dans tous les autres ports de la rivière, doit être accompagnée d'une justification écrite de la manoeuvre par les services du port.

Elle doit préciser l'heure de commande du pilote, l'heure prévue pour la manoeuvre et tout renseignement utile pour cette manoeuvre.

Le pilote doit être prévenu six heures à l'avance pour tout service à effectuer dans les ports de **Paulliac, Libourne, et Blaye**, ainsi que pour les navires mouillés à la mer en attente de montée, et trois heures à l'avance dans les ports du **Verdon, d'Ambes, Bassens, Bordeaux**, y compris les bassins à flot, faute de quoi il ne peut être rendu responsable du retard supporté par le navire. Il en est de même lorsque la commande a été effectuée en-dehors des heures de bureau (08h30 - 18h30).

II - Tout navire entrant en Gironde doit, dans la mesure du possible, adresser à la station **18 heures** à l'avance, soit directement, soit par l'intermédiaire des stations côtières ou de son agent local, un télégramme, télex ou télécopie donnant l'heure d'arrivée prévue, son tirant d'eau, sa vitesse et l'accord du capitaine pour un service éventuel par hélicoptère.

Tout navire qui n'a pas adressé **12 heures** à l'avance cet avis, paie un supplément égal à 10 % de la facture totale. Le montant de ce supplément est toutefois limité à **254,98 €**.

Il en est de même pour le navire dont l'arrivée à la station diffère de plus de trois heures de l'arrivée prévue, lorsqu'un message rectificatif n'a pas été adressé au moins six heures à l'avance.

Les navires en provenance des ports compris entre **Santander et Lorient**, ces ports inclus, doivent adresser leurs prévisions d'arrivée dès leur départ de ces ports.

III - Le montant de l'indemnité spéciale, prévue aux articles 20 et 28 du règlement général du pilotage et concernant la commande du pilote dont les services ne sont pas utilisés et la présence du pilote à bord du navire dépassant douze heures, est fixé à **45,97 €**.

Toutefois, en ce qui concerne la commande du pilote, cette indemnité n'est pas due si le contre-ordre intervient pendant les heures d'ouverture des bureaux du pilotage (08h30 - 18h30) et plus de trois heures avant le départ du navire du port de **Bordeaux** ou plus de six heures avant le départ du navire des autres ports.

Si le pilote s'est présenté à bord, le navire paie l'indemnité de mise à bord ainsi que, l'indemnité prévue à l'article 12 ci-dessous.

IV - Pour tout retard à l'appareillage dû à une cause indépendante de la volonté du pilote, le navire paie **20,00 €** par heure, pour chacune des quatre heures après la première heure, ensuite **58,96 €** par période de six heures.

Toute heure ou période commencée est due. Le retard à l'appareillage est décompté à partir de l'heure portée sur le bon de commande du port, cette heure étant l'heure de mise au poste de manoeuvre.

V - Tout navire pour lequel le pilote est, soit retenu à l'avance par le capitaine (dans la limite de 24 heures), soit appelé dans un port non compris dans les limites de la station, soit débarqué dans un port situé hors de ces limites, paie une indemnité de **444,33 €** par jour.

Lorsqu'il s'agit d'un enlèvement sur La Pallice, l'indemnité est forfaitairement fixée à une journée.

ARTICLE 12

I - Pour toute opération de pilotage, manoeuvre ou veille effectuée de nuit, le pilote perçoit une indemnité personnelle de **167,89 €** par secteur. Un pilotage sur le secteur mer et un pilotage sur le secteur rivière seront, dans tous les cas, considérés comme deux opérations distinctes.

Cette indemnité est également due au pilote lorsque celui-ci, en application du règlement relatif à la police de la navigation en rivière, doit rester à la disposition du navire.

Tous navire assisté de nuit par radar est redevable pour cette opération d'une indemnité personnelle de **38,42 €** en lieu et place de l'indemnité pour le secteur mer visée au premier alinéa.

Le service de nuit est celui effectué entre 18h00 et 06h00.

Les bons de pilotage doivent obligatoirement faire mention des heures pendant lesquelles l'opération a été effectuée.

II - Le pilote, qui est appelé dans un port non compris dans les limites de la station pour y prendre un navire ou débarqué dans un port situé hors de ces limites, perçoit l'indemnité personnelle de route prévue à l'article 26 du règlement général du pilotage.

III - La nourriture est due au pilote lorsqu'il est embarqué avant 13 heures ou 19 heures, et débarqué au-delà de ces heures.

Lorsque le pilote est appelé à coucher à bord, une cabine d'officier ou équivalente doit être mise à sa disposition.

Si la nourriture ou le couchage ne sont pas fournis, le pilote a droit à une indemnité personnelle d'un montant équivalent à celui fixé dans la convention collective des officiers de la Marine Marchande.

ARTICLE 13

Pour les convois remorqués, l'obligation de pilotage s'étend à chacun des bâtiments. Chaque navire paie 160 % du tarif de l'article 1, et dans le cas d'un parcours intérieur, le double du tarif de l'article 5.

ARTICLE 14

- Le navire qui utilise les services d'un pilote pour être conduit dans un autre port ou pour en être ramené, paie un supplément de tarif égal à 55 % du tarif de l'article 1, Paragraphe 1.

- Le navire qui, volontairement, ne débarque pas le pilote, paie le même supplément.

- Lorsque l'embarquement ou le débarquement du pilote s'effectue hors des limites de la zone de pilotage avec le matériel de la station, le navire paie un supplément égal à 50 % du tarif de l'article 1 paragraphe 1.

ARTICLE 15

Pour un convoi, la redevance du pilotage qui est due est la somme des redevances applicables à chacun des bâtiments constituant le convoi.

Annexe VI

au règlement local de la station de pilotage de la Gironde

composition des biens nécessaires à l'exécution du service du pilotage

La composition du matériel et des biens meubles et immeubles de la station de pilotage de la Gironde est la suivante :

- un hélicoptère biturbine, de caractéristiques suffisantes pour assurer le service du pilotage en mer ;
- deux vedettes rapides de mer ;
- une vedette de rade au Verdon ;
- des locaux de servitude, voitures automobiles, matériels de bureau et de transmission en nombre suffisant pour assurer, dans les meilleures conditions, l'exécution du service ;
- un immeuble à Bassens pour les besoins administratifs et du service ;
- un immeuble destiné au service et à l'hébergement des pilotes au Verdon ;
- l'infrastructure terrestre nécessaire pour les besoins de l'hélicoptère ;
- l'infrastructure nautique et terrestre nécessaire pour l'accostage, l'entretien des vedettes et l'hébergement des marins.

ARTICLE 3 – Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional des affaires maritimes d'Aquitaine et le directeur du port autonome de Bordeaux sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 31 décembre 2007

Pour le préfet de Région et par délégation,
Le Directeur régional des affaires
maritimes d'Aquitaine
Laurent COURCOL



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 22 DÉCEMBRE 2006 DU RÉSEAU ASIF***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 449

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

Vu les articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la décision conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau ASIF - N°960 720 449 prise le 22 décembre 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date du 7 juin 2007,

Vu la convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau ASIF (N°960 720 449) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Maison du Pays - 33490 SAINT MACAIRE

Représenté par : Aude GUEPIN - Présidente de l'Association ACPA Anne Guinard

PRÉAMBULE :

La présente décision conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la décision conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 449 en date du 22 décembre 2006 (ci-après la « Décision conjointe »). La présente décision conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la décision conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau ASIF (N°960 720 449) bénéficie d'une autorisation de financement au titre de l'exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'exercice 2007 est de 196 391 euros qui s'impute à hauteur de 203 597 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007), montant total des versements à effectuer pour cet Exercice **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'exercice 2007, cette autorisation est fixée à hauteur de 196 391 euros selon le Budget figurant en Annexe.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « **Objet et conditions du financement** » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau ASIF (N°960 720 449) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
COORDINATION							
Coordination	Participation à la coordination et au suivi des patients au domicile en lien avec l'équipe mobile	Forfait de prise en charge pour les différents Intervenants	Médecin traitant et IDE non coordonnateurs de la prise en charge à domicile, Kinésithérapeute et Pharmacien effecteur au domicile et participant aux réunions	Au Réseau	40 € par Professionnel de santé et par mois	30 patients	7 200 €
Réunion post-décès	Réunion de régulation « débriefing » des Intervenants du patient ; indemnisation pour la participation de 3 Professionnels de santé (PS) par réunion	Forfait	Médecin et Paramédicaux (3 PS)	Au Réseau	40 € par Professionnel soit 120 € par réunion (3 PS indemnisés par réunion)	15	1 800 €
Coordination de la prise en charge à domicile	Organisation et supervision de la prise en charge du patient par le Coordinateur désigné	Forfait de coordination	Médecin traitant ou Infirmier du patient désigné comme Coordinateur	Au Réseau	80 € par patient et par mois	30 patients	4 800 €

Assistance téléphonique auprès des intervenants de l'équipe du domicile	Conseils téléphoniques réalisés auprès des Intervenants de l'Équipe du domicile	Forfait	Référents territoriaux de proximité	Au Réseau	40 € par patient	30 patients	1 200 €
Participation aux groupes de travail et à la vie du Réseau	12 réunions pour l'année 2007 seulement	Forfait	Professionnels de santé libéraux	Au Réseau	50 € par réunion	5	3 000 €

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
FORMATION							
Formation des Professionnels de santé (PS)	Réunions de formation des Professionnels de santé effecteurs soit lors de leur adhésion ou soit lors de formation à des situations particulières relevant des soins palliatifs 3 Réunions par an de 2 heures Organisée par la coordination médico-administrative et les Référents territoriaux	Indemnisation	Médecin libéral	Au Réseau	90 € par réunion soit 270€ par an	25 PS	6 750 €
			Infirmier libéral		52 € par réunion soit 156 € par an	15 PS	2 340 €
			Kinésithérapeute libéral		64 € par réunion, soit 192 € par an	5 PS	960 €
Formation des Référents libéraux	Formation professionnelle des Référents (actualisation des connaissances et des pratiques) pour une durée de 3 heures et une périodicité d'une fois par an	Indemnisation	Médecin libéral	Au Réseau	135 € par an et par Référent	4 Référents Médecins	540 €
			Infirmier libéral		78 € par an et par Référent	4 Référents Infirmiers	312 €

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
INTERVENTIONS A DOMICILE							
Intervention à domicile du Référent territorial pour l'inclusion du patient	Intervention à domicile du Référent à la demande expresse de l'équipe du domicile et en présence d'au moins un membre de l'équipe soignante du domicile pour l'aide à l'établissement de la prise en charge et du suivi du patient	Forfait	Référents territoriaux de proximité	Au Réseau	76 € par réunion d'inclusion	30 patients	2 280 €
Intervention à domicile du Référent territorial pour le suivi du patient	Intervention à domicile du Référent en présence d'au moins un membre de l'équipe soignante du domicile pour l'aide à l'établissement de la prise en charge et du suivi du patient	Forfait	Référents territoriaux de proximité	Au Réseau	76 € par intervention (avec 2 interventions en moyenne par patient)	30 patients	4 560 €
SOINS EXCEPTIONNELS							
Soins exceptionnels	Soins particuliers de confort du malade dispensés par un Intervenant (ex ; ergothérapeute, massages de confort, ..) 2 interventions par patient	Indemnisation pour 1 professionnel de santé pour un acte non référencé	Soignants	Au Réseau	50 € par intervention d'1 h soit 100 € par patient	30 patients	3 000 €

ARTICLE 7.3 - DÉROGATIONS AUX RÈGLES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
AIDE EXCEPTIONNELLE							
Aide financière exceptionnelle	Prestation destinée à compenser les dépenses liées au non remboursement de certains médicaments et produits après épuisement de toutes les aides possibles, notamment les aides sociales habituelles (FASS) ou en complémentarité	Indemnisation de compensation Forfait par patient	Patient dont la situation économique ne permettrait pas le maintien à domicile	Au Réseau	100 € par mois	10	2 000 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Janvier 2008	64 262 €
Avril 2008	71 468 €

Fait à Bordeaux, le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE :

BUDGET

RESEAU : ASIF N° 960 720 449

BUDGET Décision conjointe modificative n° 2

					Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008
1. FRAIS INDIRECTS						
Frais de fonctionnement						
Achats non stockés de matières et fournitures						
606110- Eau					300	300
606120- EDF et GAZ					700	700
606300- Entretien et petit équipement					450	450
606400- Fournitures administratives					2 600	2 600
TOTAL GROUPE 1					4 050	4 050
Services extérieurs						
612500- Crédit-bail mobilier					3 600	3 600
613000- Locations					8 400	8 400
614000- Charges locatives					500	500
615600- Maintenance					400	400
616000- Assurances					300	300
618000- Documentation, divers					300	300
TOTAL GROUPE 2					13 500	13 500
Autres services extérieurs						
622600- Honoraires expert comptable					4 000	4 000
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					3 229	3 229
623000- Publicité, publications, relations publiques					5 000	5 000
625100- Voyages et déplacements					13 000	13 000
625700- Réceptions					2 000	2 000
633000- Formation continue et permanente					2 500	2 500
626000- Frais postaux et de télécommunication					3 500	3 500
TOTAL GROUPE 3					33 229	33 229
Masse salariale structure administrative						
	nombre ETP	salaires brut	charges sociales	taxes s/salaires		
- coordinateur administratif (10 mois en 2007)	0,5				20 834	25 000
- secrétariat	0,5				8 363	10 336
TOTAL GROUPE 4					29 197	35 336
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A					79 976	86 115

					Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008
2. FRAIS DIRECTS						
	nombre ETP	saalaire brut	charges sociales	taxes s/salaires		
Sous-famille 1 : coordination						
- masse salariale						
médecin coordinateur (10 mois en 2007)						
	0,5				43 334	52 000
IDE (3 mois en 2007)						
	1	7781	3190	407	11 378	45 509
psychologue (8 mois en 2007)						
	0,5	16240	7163	994	15 961	25 305
assistante sociale (5 mois en 2007)						
	0,25	4144	879	176	5 000	12 360
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination						
622611					7 200	14 400
622612 Réunions post décès						
					1 800	3 600
622613 Coordination de la prise en charge (Coordinateur)						
					4 800	9 600
622614 Assistance téléphonique auprès des intervenants du domicile (référénts territoriaux de proximité)						
					1 200	2 400
622615 Groupes de travail et vie du Réseau						
					3 000	-
TOTAL SOUS FAMILLE 1					93 673	165 174
Sous-famille 2 : soins						
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins						
622621 Intervention à domicile du Référént territorial l'inclusion						
					2 280	4 560
le suivi						
					4 560	9 120
622622 Soins exceptionnels						
					3 000	6 000
622623 Aide financière exceptionnelle						
					2 000	4 000
TOTAL SOUS FAMILLE 2					11 840	23 680
Sous-famille 3 : formation						
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation						
622631 Formation des PS (Médecins)						
					6 750	6 750
622632 Formation des PS (IDE)						
					2 340	2 340
622633 Formation des PS (Kinésithérapeutes)						
					960	960
622634 Formation des Référénts (Médecins)						
					540	540
622635 Formation des Référénts (IDE)						
					312	312
TOTAL SOUS FAMILLE 3					10 902	10 902
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					116 415	199 756
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					196 391	285 871
Produits constatés d'avance à décaisser					-	- 7 206
Montant total des Versements DRDR 2007					203 597	
Montant total des Versements FIQCS					-	278 665

BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS

Liste des matériels à acquérir ANNEE 2007	coût estimé	DRDR Dotation 2006	autofinancement
Ordinateurs	5 946	4 500	1 446
Videoprojecteur	999	999	0
Logiciels	2 500	971	1 529
1 disque dur externe de sauvegarde	200	200	0
Imprimante-scanner	1 000	1 000	0
clés USB	80	80	0
Onduleurs	440	440	0
Câbles divers	100	100	0
Logiciel base de données	15 000	15 000	0
Téléphonie	600	600	0
Bureaux et fauteuils	2 500	2 000	500
tables modulables et chaises	1 500	1 500	0
armoires	2 000	2 000	0
tableau blanc et paper board	200	200	0
1 écran	262	262	0
TOTAL	33327	29852	3475

Dotation aux Fonds dédiés à reprendre en 2007

Frais Directs et Indirects	Année 2006
Fédération de Réseaux de prise en charge des Soins Palliatifs	15 000
Total	15 000



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

**DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2 À LA DÉCISION D'AUTORISATION DE FINANCEMENT EN
DATE DU 22 DÉCEMBRE 2006 DU RÉSEAU ASPAM**

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 407

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

Vu les articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau ASPAM - N°960 720 407 prise le 22 décembre 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date du 7 juin 2007,

Vu la convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

DÉCIDENT CONJOINTEMENT

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau ASPAM (N°960 720 407) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Centre Hospitalier de Mont de Marsan
Service de Soins palliatifs
avenue Pierre de Coubertin - 40000 MONT DE MARSAN

Représenté par : Maryse GARRABOS - Présidente de l'Association ASPAM

PRÉAMBULE :

La présente décision conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la décision conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 407 en date du 22 décembre 2006 (ci-après la « décision conjointe »). La présente décision conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la décision conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau ASPAM (N°960 720 407) bénéficie d'une autorisation de financement de 204 406 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 9 de la Décision Conjointe.**

Au regard du rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le promoteur en date du 4 juin 2007 ainsi que des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'exercice 2006 est ramené à hauteur de 2 272 euros au lieu de 88 734 euros. Le trop perçu de l'exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 71 462 euros sera déduit des versements de l'exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'exercice 2007 est de 204 406 euros qui s'impute à hauteur de :

- 148 667 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

L'autorisation de financement d'un montant global de 204 406 euros s'impute à hauteur de :

- 148 667 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007

selon le Budget figurant en Annexe 1.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau ASPAM (N°960 720 407) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
Coordination	Participation à la coordination et au suivi des patients en au domicile du patient en lien avec l'équipe mobile	Forfait de prise en charge pour les intervenants	Médecin traitant (non coordinateur de la prise en charge à domicile), IDE, MK et pharmacien effecteur au domicile et participant aux réunions	Au réseau	40€ par professionnel de santé libéral (3 PS indemnisés par réunion)	50 patients en 2007 = 12 000 € 75 patients en 2008 = 18 000€ 75 patients en 2009 = 18 000€	12 000 €
Réunion post-décès	Réunion de régulation « débriefing » des intervenants du patient ; indemnisation pour la participation de 3 Professionnels de santé libéraux	Forfait	Médecin et paramédicaux ; (3 PS)	Au réseau	40€ par professionnel de santé libéral (3 PSL indemnisés par réunion)	25 en 2007 = 3 000€ 50 en 2008 = 6 000€ 40 en 2009 = 4 800€	3 000 €
Coordination de la prise en charge à domicile	Organisation et supervision de la prise en charge du patient par le coordinateur désigné	Forfait de coordination	Médecin traitant ou infirmier du patient désigné comme coordinateur	Au réseau	80€ par patient et par mois soit 160€ par patient	50 patients en 2007 = 8 000 € 75 patients en 2008 = 12 000 € 75 patients en 2009 = 12 000 €	8 000 €

Assistance téléphonique auprès des intervenants de l'Équipe du domicile	Conseils téléphoniques réalisés auprès des intervenants de l'Équipe du domicile	Forfait	Référents territoriaux de proximité	Au réseau	40€ par patient	50 patients en 2007 = 2 000€ 75 patients en 2008 = 3 000€ 75 patients en 2009 = 3 000 €	2 000 €
Participation aux groupes de travail et à la vie du Réseau	12 réunions pour l'année 2007 seulement	Forfait	Professionnels de santé libéraux	Au réseau	50 € par patient	5	3 000 €

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
FORMATION							
Professionnels de santé	Réunions de formation des Professionnels de santé effecteurs soit lors de leur adhésion ou formation à des situations particulières relevant des soins palliatifs. Réunion de 3h, 1 par semestre Organisée par la coordination médico-administrative et les référents territoriaux	Indemnisation	Médecin libéral généraliste	Au réseau	135€ par réunion soit 270 € par an	10	2007 et 2008 = 2 700 € 2009 = 1 350 €
			Infirmier libéral		78€ par réunion 156 € par an	10	2007, 2008 = 1 560 € 2009 = 780 €
			Kinésithérapeute libéral		96€ par réunion 192€ par an	10	2006 = 960 € 2007, 2008 = 1 920 € 2009 = 960 €
Formation des Référents libéraux	Formation professionnelle des Référents (actualisation des connaissances et des pratiques) pour une durée de 3 heures et une périodicité d'une fois par an	Indemnisation	Médecin libéral	Au réseau	135 € par an et par Référent	6 Référents médecins	Coût annuel 2007 = 810 € Coût annuel 2008 = 810 €
			Infirmier libéral		78 € par an et par Référent	6 Référents infirmiers	Coût annuel = 468 €

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
INTERVENTION A DOMICILE							
Intervention à domicile du Référent territorial pour l'inclusion du patient	Participation du Référent territorial à la réunion d'inclusion du patient en présence de l'équipe soignante du domicile pour l'aide à l'établissement de la prise en charge	Forfait	Référents territoriaux de proximité	Au Réseau	76 € par réunion d'inclusion	50 patients en 2007 75 patients en 2008	Pour 2007 = 3 800 € Pour 2008 = 5 700 €
Intervention à domicile du Référent territorial pour le suivi du patient	Intervention à domicile du Référent sur demande expresse de l'équipe du domicile et en présence d'au moins un membre de l'équipe soignante du domicile pour l'aide à l'établissement de la prise en charge et du suivi du patient	Forfait	Référents territoriaux de proximité	Au Réseau	76 € par intervention (avec 2 interventions en moyenne par patient)	50 patients en 2007 75 patients en 2008	Pour 2007 = 7 600 € Pour 2008 = 11 400 €
SOINS EXCEPTIONNELS							
Soins exceptionnels	Soins particuliers de confort du malade dispensés par un Intervenant (ex ; ergothérapeute, massages de confort, orthophoniste) 2 interventions par patient	Indemnisation pour 1 professionnel de santé pour un acte non référencé	PS libéraux	Au Réseau	50 € par intervention d'1 h soit 100 € par patient	50 patients en 2007 = 5 000 € 75 en 2008 = 7 500 € 75 en 2009 = 7 500 €	Coût total = 5 000 €

ARTICLE 7.3 - DÉROGATIONS AUX RÈGLES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
AIDE EXCEPTIONNELLE							
Aide financière exceptionnelle	Aide financière pour les patients après épuisement de toutes les aides possibles ou en complémentarité	Forfait/patient	Patient	Au Réseau	100 € maximum par mois	3 en 2006 = 600 € 12 en 2007 = 2 400 € 30 en 2008 = 6 000 € 25 en 2009 = 5 000 €	2 400 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 9 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Janvier 2008	54 918 €
Avril 2008	70 641 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

NOM du RESEAU : ASPAM
BUDGET DCM N°2 - 2007

					Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008
1. FRAIS INDIRECTS						
Frais de fonctionnement						
Achats non stockés de matières et fournitures						
606110- Eau					100	150
606120- EDF et GAZ					600	1500
606300- Entretien et petit équipement					250	250
606400- Fournitures administratives					3 000	3500
606600- Carburants						
606800- Autres fournitures						
TOTAL GROUPE 1					4 150	5 400
Services extérieurs						
611000- Sous-traitance générale						
612200- Crédit-bail immobilier						
612500- Crédit-bail mobilier					3000	3000
613000- Locations					8 400	8 400
614000- Charges locatives					500	500
615200- Entretien sur biens Immobiliers						
615500- Entretien sur biens mobiliers					800	1 300
615600- Maintenance					400	400
616000- Assurances					600	600
618000- Documentation, divers					300	300
TOTAL GROUPE 2					14000	14500
Autres services extérieurs						
622600- Honoraires expert comptable					4000	4060
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					3600	3600
623000- Publicité, publications, relations publiques					2 500	1 500
625100- Voyages et déplacements					6 000	6 000
625600- Missions						
625700- Réceptions					300	300
633000 Formation continue et permanente					2 500	2 500
626000- Frais postaux et de télécommunication					2 000	2 000
TOTAL GROUPE 3					20 600	19 960
Masse salariale structure administrative						
	nombre ETP	salaires bruts	charges sociales patronales	taxes s/salaires		
- coordinateur administratif	0,5	25567	10767	2444	20 374	20 374
- secrétariat	0,25				5 018	10 035
TOTAL GROUPE 4					25 392	30 409
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					64 342	70 269

2. FRAIS DIRECTS						
	nombre ETP	salaires bruts	charges sociales patronales	taxes s/salaires		
Sous-famille 1 : coordination						
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)						
médecin coordinateur (pour 2007 : 8 mois)	0,5	42217	17760	4709	37 734	56 808
IDE	1	31123	12760	1626	26 547	46 509
psychologue	0,5	18240	7163	994	14 231	24 397
assistante sociale	0,25	6696	2685	344	7 294	9 725
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination						
622611 Coordination					12 000	18 000
622612 Réunions post décès					3 000	4 800
622613 Coordination de la prise en charge (Coordinateur)					6 000	12 000
622614 Assistance téléphonique auprès des intervenants du domicile (référénts territoriaux de proximité)					2 000	3 000
622616 Réunions d'inclusion (référénts territoriaux de proximité)						
622617 Réunions post décès (référénts territoriaux de proximité)						
622615 Groupes de travail et vie du Réseau					3 000	0
TOTAL SOUS FAMILLE 1					113 606	174 239
Sous-famille 2 : soins						
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)						
à renseigner (une ligne par salarié)						
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins						
622621 Intervention à domicile du Référént pour l'inclusion					3 800	5 700
622621 Intervention à domicile du référent pour le suivi des patients					7 600	11 400
622622 Soins exceptionnels					5 000	7 500
622623 Aide financière exceptionnelle					2 400	6 000
TOTAL SOUS FAMILLE 2					18 800	30 600
Sous-famille 3 : formation						
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation						
622631 Formation des PS (Médecins)					2 700	2 700
622632 Formation des PS (IDE)					1 560	1 560
622633 Formation des PS (kinésithérapeutes)					1 920	1 920
622634 Formation des Référénts (Médecins)					810	810
622635 Formation des Référénts (IDE)					468	468
- 625130- frais déplacement formations						
- 623330- frais de congrès sur formations						
- 622630- frais divers d'indemnisation formation						
TOTAL SOUS FAMILLE 3					7 458	7 458
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					140 064	212 297
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+)					(1)	(2)
					204 406	282 566

Investissement	0
Produits constatés d'avance à décaisser	71 462
INVESTISSEMENTS	
Montant total des Versements DRDR 2007	148 667
Montant total des Versements FIQCS	0
Dotation aux Fonds dédiés (FARSPA)	15 000

BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS

Liste des matériels à financer 2007	coût estimé	DRDR 2006
Mobilier de Bureau, aménagement des locaux	13 786	13786
Matériel informatique :		
Ordinateurs	5 946	4500
Vidéoprojecteur + écran	1 200	1200
Disques externes, clés USB, onduleurs, câbles+ imprimés	620	890
logiciels, licences	3 000	3000
Logiciel base de données	15 000	15000
TOTAL	39 552	38366



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

**DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 8 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 11 DÉCEMBRE 2003 DU RÉSEAU RCA**

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 027

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

Vu les articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la décision conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RCA - N°960 720 027 prise le 11 décembre 2003 et les décisions conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 7 juillet 2004, 18 mars 2005, 26 octobre 2005, 19 décembre 2005, 18 juillet 2006, 22 décembre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

DÉCIDENT CONJOINTEMENT

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau RCA (N°960 720 027) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 229 cours de l'Argonne - 33076 BORDEAUX CEDEX

Représenté par : Simone MATHOULIN PELLISSIER - Directeur du GIP RCA

PRÉAMBULE :

La présente décision conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la décision conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 027 en date du 11 décembre 2003 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 1.2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau RCA (N°960 720 027) bénéficie d'une autorisation de financement au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 13 de la décision conjointe.**

Au regard du rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le promoteur en date du 30/03/2007 et des éléments comptables s'y référant en date des 18/09/2007 et 11/10/2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 1 337 256 euros au lieu de 1 576 660 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses de fonctionnement soit 239 404 euros sera déduit des versements des Exercices 2007 et 2008, à hauteur respectivement de 113 130 euros et 126 274 euros.

Par ailleurs il est procédé à l'annulation des fonds dédiés 2005 du projet « RESILIAENCE » pour un montant de 44 976 euros qui sera déduit des versements de l'Exercices 2007.

Enfin, il est procédé à la reprise de la subvention d'investissement 2003 à hauteur de 241 518 euros, qui sera déduit des versements de l'Exercices 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 1 462 548 euros qui s'impute à hauteur de :

- 1 062 923 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 0 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice ***sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 13 de la Décision Conjointe.***

ARTICLE 2

L'article 5 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'exercice 2007 est de 1 462 548 euros qui s'impute à hauteur de :

- 1 062 923 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 0 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

selon le Budget figurant en Annexe 1.

Le nombre prévisionnel de patients pris en charge dans le Réseau est de 15 000 pour l'année 2007, 15 000 pour l'année 2008. Considérant qu'en moyenne 20% des patients passent en RCP deux fois, le nombre des dossiers à traiter en RCP a été estimé à 18 000 par la suite.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 13 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs, dans un délai d'un mois :

- *transmettent les autres sources de financement au titre de 2007 et 2008, accompagné des clés de répartition par projet*
- *effectuent un inventaire des investissements réalisés depuis 2002.*
- *soumettent, les investissements à réaliser en 2007, accompagnés des éléments justificatifs, qui devront permettre leur autorisation auprès par le Directeur de l'URCAM et le Directeur de l'ARH.*

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau RCA (N°960 720 027) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

Article 13.1 - Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - hors soins

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
Réunion de coordination pluri-disciplinaire	<ul style="list-style-type: none"> - Expertise et proposition de traitement. - Proposition de prise en charge diagnostique et thérapeutique conforme aux recommandations de pratiques. - Rédaction d'une proposition de programme de soins personnalisé. 	Coordination	Médecins spécialistes libéraux transversaux (oncologues, radiothérapeutes, anatomocytopathologistes, imagiers)	Au Réseau	11,50 euros par cas discuté	9 500 dossiers	669 600
	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de dossiers de malades atteints de cancer en réunion de Concertation Pluridisciplinaire. - Rédaction d'une fiche compte-rendu de RCP. 		Médecins généralistes et spécialistes libéraux		23 euros par dossier présenté et fiche RCP validée	9 500 dossiers (62 € par dossier présenté sur la base de 3 spécialistes présents)	

Délégation aux médecins libéraux de la surveillance pour le cancer

Plusieurs expériences ont testé les bénéfices de la délégation de la surveillance du cancer de sein aux médecins traitants : efficacité de la surveillance, réponse à la volonté des médecins traitants d'être impliqués dans la prise en charge, satisfaction des patientes, baisse des consultations redondantes.

La généralisation d'un tel dispositif nécessite cependant de le tester avant sur un nombre limité des médecins et patientes, c'est le but de ce projet.

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
Suivi des patients par les médecins traitants après le traitement oncologique	Les médecins s'engagent à remplir une fiche papier de surveillance et à effectuer la surveillance du cancer du sein (temps de remplissage en moyenne 15 minutes après la consultation)	Remplissage de fiche (intégrant la consultation)	Médecins généralistes Médecins gynécologues libéraux	Au réseau Au réseau	46 €	Le nombre de bénéficiaires n'est pas connu, l'objectif étant d'effectuer 1000 consultations de surveillance déléguée	46 000
Formation	Séances de formation dans l'établissement siège du 3C	Formation	Médecins généralistes Médecins gynécologues libéraux	Au réseau Au réseau	69 €	230 bénéficiaires	15 870
Formation	Séances de formation dans l'établissement siège du 3C	Formation	Médecins libéraux : formateurs 3 C	Au réseau	69 €	40 bénéficiaires	2 760
Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
Formation	Participation à la consultation d'un oncologue/radiothérapeute de leur choix	Formation	Médecins généralistes Médecins gynécologues libéraux	Au réseau Au réseau	69 €	230 bénéficiaires	15 870

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 6 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 12 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

Article 6

Il est ajouté à l'Article 11 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 13 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 0 €
Janvier 2008	334 711 €
Avril 2008	334 712 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

		MONTANT ACCORDE AU TITRE DE LA DOTATION 2007	MONTANT PREVISIONNEL 2008		
I. FRAIS INDIRECTS					
Frais de fonctionnement					
Achats non stockés de matières et fournitures					
608300-Entretien et petit équipement		1 000	1 000		
608400-Fournitures administratives		3 200	3 300		
TOTAL GROUPE 1		4 200	4 300		
Services extérieurs					
613200-Location/Locaux		5 500	5 600		
613511-Location photocopieur		5 100	5 100		
613512-Location télécopieur		520	520		
615500-Entretien sur biens mobiliers		1 600	1 600		
615600-Maintenance		19 800	20 200		
616000-Assurance matériel informatique		1 000	1 000		
616100-Assurance RC ; multirisques		2 550	2 550		
618000-Documantation, divers		1 500	1 500		
TOTAL GROUPE 2		38 390	37 770		
Autres services extérieurs					
622600-Honoraires expert comptable		16 800	16 800		
622601-Honoraires Commissaire aux comptes		3 900	3 900		
622602-Honoraires prestataires informatiques DCC		6 000	3 000		
622800-Hébergement services		18 000	18 000		
623000-Publicité, publications, relations publiques		8 000	8 000		
625100-Voyages et déplacements		5 000	6 000		
625700-Réceptions		9 000	9 000		
626000-Frais postaux et de télécommunication		2 200	2 200		
628200-Formation		8 000	8 000		
TOTAL GROUPE 3		76 900	74 900		
Masse salariale structure administrative					
A renseigner en détail					
- coordinateur administratif (S Mathoulin-Pélissier)	0,25			30 166	30166
- affiché d'administration (S Viega)	1	31 500	16 344	3 259	47 904
TOTAL GROUPE 4	1,25			78 070	79 028
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A				197 560	195 998
II. FRAIS DIRECTS					
	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	taux salariales	
Sous-famille 1 : coordination					
- masse salariale					
médecin coordonnateur (E Vismard)	0,8	40 162	22 388	5 360	67 900
secrétaire médicale (M Coll)	1	19 140	6 912	1 325	26 100
chargée d'études (J Carilo-Cassagne)	1	29 148	15 012	2 931	44 160
Techniciennes d'informations médicales (E Pinon)	1	26 196	13 392	2 530	39 600
TOTAL coordination	3,8	114 646	57 714	12 146	172 420
- 622630- prestations médecin épidémiologiste (mise à disposition) (S Mathoulin-Pélissier)	0,25				30 167
- 622630- prestations médecin clinicien expert (mise à disposition)	0,5				26 650
622640 - prestations directeur de projet (Dr Renaud Salie)					51 300
TOTAL SOUS FAMILLE 1	4,05	114 646	57 714	12 146	229 237
Sous-famille 2 : Système d'information					
- masse salariale					
chef de projet (F Jouson)	1	35 489	19 452	3 794	54 941
webmaster (N Crétaudon)	0,5	31 188	16 140	3 210	47 328
chef de projet base de données (mise à disposition)					31 476
TOTAL SOUS FAMILLE 2	2,5	66 677	35 592	7 004	133 745
Sous-famille 3 : UCPO Centre de Coordination en cancérologie					
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)					
622620 frais de fonctionnement UCPO					0
TOTAL SOUS FAMILLE 3					0
Sous-famille 4 : pôle régional de référence					
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)					
TOTAL SOUS FAMILLE 4					0
Sous-famille 5 : Résilience					
médecin coordonnateur	0,8				62 300
secrétaire	0,5				15 000
assistante sociale	0,5				21 504
psychologue	0,5				23 500
publicité	1				43 000
frais de déplacements					4 000
formation					2 000
fournitures administratives					900
Communication					1 100
TOTAL SOUS FAMILLE 5	3,3				193 306
Sous-famille 6 : prestations dérogatoires					
médecins libéraux (RCP)					
					669 600
Sous-famille 7 : Surveillance déléguée					
Projet de surveillance déléguée					
Prestations dérogatoires Formation médecins libéraux					9 970
Prestations dérogatoires Formateurs					2 760
Prestations dérogatoires Participation à une consultation de cancérologie					16 870
Prestations dérogatoires Consultation surveillance déléguée					11 500
TOTAL SOUS FAMILLE 7					29 100
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 4 (B)					1 264 988
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					1 462 548
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007					-113 130
Annulation fonds dédiés RESILIENCE					-44 976
Reprise sur investissement année 2003					-241 518
Montant total des Versements DRDR 2007					1 062 923
Montant total des Versements FIQCS					1 338 846
Dotations aux Fonds dédiés à reprendre en 2007					
Frais Directs et Indirects	Année 2004	Année 2005	Année 2006	Total	
Prestations dérogatoires	123 691	5 080		128 771	
Surveillance déléguée			61 334	61 334	
Total	123 691	5 080	61 334	190 105	



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

**DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 13 OCTOBRE 2006
DU RÉSEAU ASAIS ICARE**

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 381

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

Vu les articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau ASAIS ICARE - N°960 720 381 prise le 13 octobre 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date du 7 juin 2007,

Vu la convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu le rapport d'audit d'organisation du Réseau réalisé par KPMG en date du 21 septembre 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau ASAIS ICARE (N°960 720 381) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 6 rue Ausone - 33000 BORDEAUX

Représenté par : Michel LEMASSON - Président de l'Association ICARE, ainsi que par Simone NOAILLES, Présidente d'Honneur et Vice-présidente et Pierre LAMOTHE, Vice-président,

PRÉAMBULE :

La présente décision conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la décision conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 381 en date du 13 octobre 2006 (ci-après la « décision conjointe »). La présente décision conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la décision conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau ASAIS ICARE (N°960 720 381) bénéficie, à titre conservatoire, d'une autorisation de financement au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est accordée à titre conservatoire à hauteur de 91 838 euros. Elle s'impute à hauteur de :

- 75 635 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 16 203 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 91 838 euros se répartissant ainsi :

- 75 635 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 16 203 euros au titre du budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

selon le Budget figurant en Annexe 1.

Pour l'année 2007, les autres financeurs sont :

- L'État pour le Groupe d'Entraide Mutuelle
- Collectivités locales
- Le Centre hospitalier de Charles Perrens

Le nombre prévisionnel (limitatif) de patients pris en charge dans le Réseau est de 50 pour l'année 2007, de 80 pour l'année 2008 et de 90 pour l'année 2009.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

*Le financement accordé est attribué à titre conservatoire sous réserve que le promoteur transmette **avant le 1^{er} avril 2008** en réponse aux constatations faites dans le rapport d'audit visé supra des propositions d'actions correctrices permettant de garantir l'atteinte des objectifs et des engagements pris dans le cadre de la demande de financement initiale. Nous vous demandons de nous soumettre ces propositions.*

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau ASAIS ICARE (N°960 720 381) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2006
Participation aux réunions cliniques pluridisciplinaires de synthèse	Réunion de coordination d'une durée d'une heure : élaboration d'un plan de soins avec le professionnel, le patient et les autres intervenants, puis point sur la réalisation des objectifs de la réunion précédente. Il participe à fixer les objectifs pour la réunion suivante.	Forfait	Médecins généralistes libéraux	Au Réseau	60 euros	10	600 euros

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 16 203 €
Janvier 2008	22 259 €
Avril 2008	22 260 €

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

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

**RESEAU : ASAIS ICARE
BUDGET DCM N°2**

					BUDGET prévisionnel 2007	BUDGET prévisionnel 2008	BUDGET prévisionnel 2009 (9 mois)
1. FRAIS INDIRECTS							
Frais de fonctionnement							
Achats non stockés de matières et fournitures							
606120- EDF et GAZ					2 570	2 570	2 005
606300- Entretien et petit équipement					734	734	550
606400- Fournitures administratives					734	734	550
TOTAL GROUPE 1					4 038	4 038	3 105
Services extérieurs							
613000- Locations					5 202	5 202	3 901
615200- Entretien sur biens immobiliers					489	490	370
615600- Maintenance					612	612	460
616000- Assurances					306	306	230
618000- Documentation, divers					714	714	540
TOTAL GROUPE 2					7 323	7 324	5 501
Autres services extérieurs							
622600- Honoraires expert comptable					4 896	4 896	3 672
625100- Voyages et déplacements					612	612	460
625700- Réceptions					367	367	275
626000- Frais postaux et de télécommunication					3 550	3 550	2 663
TOTAL GROUPE 3					9 425	9 425	7 070
Masse salariale structure administrative							
	nombre ETP	salaires brut	charges sociale patronales	taxes s/salaires			
Secrétaire	0,5				14 739	14 739	11 055
Agent de service					2 400	2 400	1 872
TOTAL GROUPE 4					17 139	17 139	12 927
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					37 925	37 926	28 603

2. FRAIS DIRECTS							
	nombre ETP	salaires brut	charges sociale patronales	taxes s/salaires			
Sous-famille 1 : coordination							
Coordinateur technique	1 ETP et 0,5 ETP à partir du 1er janvier 2007				28 118	28 118	21 088
Coordinateur administratif	0,5				18 745	18 745	14 060
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination							
TOTAL SOUS FAMILLE 1					46 863	46 863	35 148
Sous-famille 2 : soins							
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins					1 800	3 000	3 000
TOTAL SOUS FAMILLE 2					1 800	3 000	3 000
Sous-famille 3 : formation							
- 622830- frais divers d'indemnisation formation					1 250	1 250	1 000
TOTAL SOUS FAMILLE 3					1 250	1 250	1 000
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					49 913	51 113	39 148
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					87 838	89 039	67 751

INVESTISSEMENTS 4 000

Montant total des Versements DRDR 2007 75 635

Montant total des Versements FIQCS 16 203

BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS

Liste des matériels à acquérir ANNEE 2007	coût estimé	DRDR	FIQCS	autofinancement
		Dotation 2006	Dotation 2007	
Ordinateurs et périphériques	2 000		2 000	
Licences informatiques	2 000		2 000	
Bureaux, chaises, armoires, table				
Photocopieuse télécopieuse				
TOTAL	4000	0	4000	0



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 1^{ER} JUIN 2006 DU RÉSEAU RE3A***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 332

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE

Vu les articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RE3A - N°960 720 332 prise le 1er juin 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date du 7 juin 2007,

Vu la convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau RE3A (N°960 720 332) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Centre Lafayette 85 avenue Kennedy - 33700 MERIGNAC

Représenté par : Thierry DUBON - Réseau Education Asthme, Allergies Aquitaine

PRÉAMBULE :

La présente décision conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la décision conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 332 en date du 1er juin 2006 (ci-après la « décision conjointe »). La présente décision conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la décision conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau RE3A (N°960 720 332) bénéficie d'une autorisation de financement au titre de l'exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 9 de la Décision Conjointe.**

Au regard du rapport d'activité de l'année 2006 et des éléments comptables s'y référant transmis par le promoteur en date du 31 mars 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'exercice 2006 est ramené à hauteur de 110 155 euros au lieu de 154 417 euros. Le trop perçu de l'exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 44 262 euros sera déduit des versements de l'exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'exercice 2007 est de 309 575 euros qui s'impute à hauteur de :

- 213 090 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 52 223 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet exercice ***sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.***

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 309 575 € euros se répartissant ainsi :

- 213 090 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 52 223 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le budget figurant en Annexe.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau RE3A (N°960 720 332) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
PD 3 : formation des médecins désirant adhérer au Réseau	Indemnisation des intervenants à la réunion initiale des médecins désirant adhérer au Réseau (sensibilisation à l'éducation, initiation au concept d'éducation)	Indemnisation des heures de présence	Médecins du comité de pilotage et éducateur	Au Réseau	150 € pour 3 heures de réunion (50€/h) 2 intervenants 6 réunions par an	2	1 800 €
PD 4 : réunion des membres du comité de pilotage	Indemnisation des membres du comité de pilotage	Indemnisation des heures de présence	Membres libéraux du comité	Au Réseau	50 €/h soit 200€ par réunion.	2	2 400 €

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
PD 1 : sessions d'éducation thérapeutique	Éducation thérapeutique des patients	Indemnisation des heures de présence	éducateur	Au Réseau	200 € pour une matinée de 4 heures : 2 éducateurs par matinée	32	12 875 €
PD 2 ; diagnostic éducatif	Faire le diagnostic éducatif du patient et remplir le dossier médical	Indemnisation pour cet acte non prévu	Médecin traitant formé ou éducateur	Au Réseau	Forfait de 40 € X par le nombre de patients à l'inclusion des patients	124	4 960 €
PD 2 BIS : suivi du patient	Assurer les consultations de suivi des patients et remplir leur dossier médical	Majoration d'acte de consultation	Médecin traitant	Au réseau	Majoration de 20 € en sus de la consultation	132	2 640 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 9 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 52 223 €
Janvier 2008	68 875 €
Avril 2008	68 875 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

BUDGET Décision conjointe modificative n° 2

RESEAU : RE3A N° 960 720 332

					Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008	Montant prévisionnel 2009 (du 01/01 au 31/05)
1. FRAIS INDIRECTS							
Frais de fonctionnement							
Achats non stockés de matières et fournitures							
606110- Eau				300	300	125	
606120- EDF et GAZ				1 100	1 100	458	
606300- Entretien et petit équipement				1 500	1 500	625	
606400- Fournitures administratives				2 600	2 600	1 083	
606800- Autres fournitures				2 000	2 000	833	
TOTAL GROUPE 1				7 500	7 500	3 125	
Services extérieurs							
613000- Locations				20 000	10 000	4 167	
614000- Charges locatives				400	400	167	
615200- Entretien sur biens immobiliers				700	700	292	
615500- Entretien sur biens mobiliers				300	300	125	
615600- Maintenance				3 200	2 000	833	
616000- Assurances				1 100	1 100	458	
618000- Documentation, divers				1 000	1 000	417	
TOTAL GROUPE 2				26 700	15 500	6 458	
Autres services extérieurs							
622600- Honoraires expert comptable				4 000	4 000	1 667	
622601- Honoraires Commissaire aux comptes				4 000	4 000	1 667	
623000- Publicité, publications, relations publiques				10 000	-	-	
625100- Voyages et déplacements				1 500	1 500	625	
626000- Frais postaux et de télécommunication				3 000	3 000	1 250	
TOTAL GROUPE 3				22 500	12 500	5 208	
Masse salariale structure administrative							
	nombre ETP	saiaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires			
- coordinateur administratif	04-mai	45 000	15 750	3 250	64 000	64 000	26 667
- secrétariat	TP	21 600	6 600	1 800	30 000	30 000	12 500
622600- Honoraires comptabilité sur site					8 000	-	-
TOTAL GROUPE 4		66 600	22 350	5 050	102 000	94 000	39 167
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					158 700	129 500	53 958
2. FRAIS DIRECTS							
Sous-famille 1 : coordination							
Chargé de la prospection médecins					14 000	14 000	5 833
Chargé du suivi médecins					9 800	9 800	4 083
biostatisticien (saisie et analyse des données)					12 000	12 000	5 000
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination					84 400	84 400	35 167
622611- honoraires prestation dérogatoire copil					2 400	-	-
TOTAL SOUS FAMILLE 1					122 600	120 200	50 083
Sous-famille 2 : soins							
- 622620- honoraires prestation dérogatoire 2 diag éducatif					4 960	6 000	2 500
622621- honoraire prestation dérogatoire 2 bis suivi patients 20€ par suivi x 120					2 640	3 000	1 250
6226622- honoraires prestation dérogatoire1 session éduc thérapeutique 400€ x 30 sessions					12 875	12 000	5 000
solde 2006							-
TOTAL SOUS FAMILLE 2					20 475	21 000	8 750
Sous-famille 3 : formation							
- 622630- honoraires prestation dérogatoire3 formation médecins					1 800	1 800	750
Formation éducation thérapeutique					6 000	-	-
TOTAL SOUS FAMILLE 3					7 800	1 800	750
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					150 875	143 000	59 583
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+ B)	(1)	(2)			309 575	272 500	113 542
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007					-	44 262	
Montant total des Versements DRDR 2007					213 090		
Montant total des Versements FIQCS					52 223	272 500	113 542
BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS							
Liste des matériels à acquérir ANNEE 2007	coût estimé	DRDR					
		Dotation 2006					
- Matériel informatique	1445	1445					
TOTAL	1445	1445					
Dotation aux Fonds dédiés à reprendre en 2007							
Frais Directs et Indirects	Année 2005	Année 2006					
616000- Assurances		642					
Total	-	642					



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 1^{ER} JUIN 2006 DU RÉSEAU REPOP***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 357

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE

Vu les articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la décision conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau REPOP - N°960 720 357 prise le 1er juin 2006 et les décisions conjointes modificatives d'autorisation de financement en date du 7 juin 2007,

Vu la convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la décision conjointe autorisant le Réseau REPOP (N°960 720 357) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 1 rue Despujols - 33000 BORDEAUX

Représenté par : Catherine DUMONT - Présidente du Groupement des Pédiatres de la Gironde

PRÉAMBULE :

La présente décision conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la décision conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 357 en date du 1er juin 2006 (ci-après la « décision conjointe »). La présente décision conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la décision conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau REPOP (N°960 720 357) bénéficie d'une autorisation de financement au titre de l'exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard du rapport d'activité de l'année 2006 et des éléments comptables s'y référant transmis par le promoteur en date du 31 mars 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'exercice 2006 est ramené à hauteur de 191.248 euros au lieu de 230 009 euros. Le trop perçu de l'exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 38 761 euros sera déduit des versements de l'exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'exercice 2007 est de 421 851 euros qui s'impute à hauteur de :

- 302 904 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 80 186 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la décision conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'exercice 2007, cette autorisation est fixée à hauteur de 421 851 euros se répartissant ainsi :

- 302 904 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 80 186 euros au titre du budget de liaison FIQCS

selon le budget figurant en Annexe.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau REPOP (N°960 720 357) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévision -nel 2007	Montant total prévision -nel 2007
Participation aux groupes de travail (Fiche n°4)	4 groupes de travail (évaluation du Réseau, éducation thérapeutique, dossier informatisé, référentiels diététiques) 4 réunions en 2006 pour chaque groupe de travail – 5 réunions en 2007.	Coordination	Professionnels libéraux (20)	Au Réseau	100 € par réunion	20	2 000 €

Participation à la formation d'inclusion au Réseau (fiches n° 17 et 18)	2 sessions en 2006 pour la prise en charge de l'obésité infantile dans le cadre du Réseau (formation expliquant le fonctionnement du Réseau, permettant aux professionnels de s'approprier les outils et d'être formés aux référentiels partagés et au dossier médical partagé du Réseau)	Formation	Cette dérogation est accordée pour les kinésithérapeutes libéraux	Au Réseau	183 € par formation	2	366 €
		Formation	Cette dérogation est accordée pour les IDE libéraux	Au Réseau	125 € par formation	5	250 €
Formation éducation thérapeutique (Fiche n°19)	Animation de la formation en éducation thérapeutique	Formation	Médecins libéraux	Au Réseau	150 € pour la ½ journée		500 €

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
Séances d'éducation thérapeutique individuelle (Fiche n°5)	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître pour l'enfant et sa famille : le mode de vie de manière globale sur le plan des rythmes scolaires, des modes de garde et d'encadrement, les habitudes alimentaires, les habitudes et pratiques d'activité physique et de sédentarité - Définir en accord avec l'enfant et sa famille des objectifs thérapeutiques en terme d'alimentation, d'activité physique, ... - Proposer à l'enfant et à sa famille des outils adaptés 	Forfait	Médecins libéraux	Au Réseau	60 € par séance d'une heure	0	0€

Bilan et diagnostic éducatif	Réalisation en 2 temps (sur 15 jours environ) d'un bilan clinique de l'obésité et d'un diagnostic éducatif fait par un médecin adhérent au Réseau	Forfait	Médecin traitant formé pour cette prise en charge (indemnisation formation comprise)	Au Réseau	Majoration de 60 € par patient, en sus d'une consultation	273	16 380 €
------------------------------	---	---------	--	-----------	---	-----	----------

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
Suivi des patients	Réalisation des Consultations de suivi par le médecin libéral ayant pris en charge l'enfant	Forfait	Médecin traitant formé pour cette prise en charge	Au Réseau	Majoration de 20 € en sus d'une Consultation	655	13 100 €
Bilan diététique (fiche n°9)	Réalisation des bilans d'évaluation diététique dans les cas complexes sur demande du médecin traitant	Forfait	Diététicien libéral adhérent au Réseau	Au Réseau	Forfait de 40 €	143	5 720 €
Suivi diététique (fiche n°10)	Suivi diététique des enfants dans les cas graves ou complexes	Forfait	Diététicien libéral adhérent au Réseau	Au Réseau	Forfait de 40 €	248	9 920 €
Bilan psychologique (fiche n°11)	Réalisation d'un bilan psychologique de l'enfant par un psychologue libéral en cas d'obésité compliquée et s'il n'y a pas de possibilité de réalisation par le psychologue salarié du Réseau	Forfait	Psychologue libéral adhérent au Réseau	Au Réseau	Forfait de 40 € pour le bilan	154	6 160 €
Suivi psychologique (fiche n°12)	Suivi psychologique des cas compliqués par un psychologue libéral s'il n'y a pas de possibilité de prise en charge par le psychologue salarié du Réseau	Forfait	Psychologue libéral adhérent au Réseau	Au Réseau	Forfait de 40 € pour le suivi	300	12 000 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 7 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 80 186 €
Janvier 2008	97 190 €
Avril 2008	97 191 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

BUDGET Décision conjointe modificative n° 2								
RESEAU : REPOP N° 960 720 357								
						Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008	Montant prévisionnel 2009 (du 01/01/09 au 31/05/09)
1. FRAIS INDIRECTS								
Frais de fonctionnement								
Achats non stockés de matières et fournitures								
606110- Eau						720	720	300
606120- EDF et GAZ						1 680	1 680	700
606300- Entretien et petit équipement						800	1 000	417
606400- Fournitures administratives						4 500	4 000	1 667
TOTAL GROUPE 1						7 700	7 400	3 083
Services extérieurs								
611000- Sous-traitance générale						-	-	-
612200- Crédit-bail immobilier						-	-	-
612500- Crédit-bail mobilier						-	-	-
613000- Locations						10 000	10 000	4 167
614000- Charges locatives						-	-	-
615200- Entretien sur biens immobiliers (entretien des bureaux)						1 600	1 600	667
615500- Entretien sur biens mobiliers						-	-	-
615600- Maintenance						-	-	-
615601- Maintenance informatique du parc						500	500	208
615602- maintenance informatique applicative et développement informatique						1 000	1 000	417
616000- Assurances						300	300	125
617000- Etudes et recherches						-	-	-
618000- Documentation, divers, tests psychologiques						2 300	2 300	958
618100- matériel remis à la formation d'inclusion						1 000	1 000	417
618500- Frais de colloque						1 000	1 000	417
TOTAL GROUPE 2						17 700	17 700	7 375
Autres services extérieurs								
622600- Honoraires expert comptable						6 000	6 000	2 500
622601- Honoraires Commissaire aux comptes						4 000	4 000	1 667
622700- Frais d'actes et contentieux						-	-	-
622800- Divers						-	-	-
622801- Cotisation coordination nationale Répop + cotisation APOP						2 300	2 300	958
623001- Frais d'imprimerie/édition de documents						5 000	4 000	1 667
625100- Voyages et déplacements						2 500	3 000	1 250
625604- Contrat ADAPA						40 000	40 000	16 667
625700- Réceptions						3 000	3 000	1 250
626001- Frais postaux						1 500	1 500	625
626002- Frais télécommunication						3 000	3 000	1 250
627000- Services bancaires						300	300	125
TOTAL GROUPE 3						67 600	67 100	27 958
Masse salariale structure administrative								
	nombre ETP	salaires brut mensuel	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL	TOTAL	TOTAL	
- secrétariat général réseau et secrétariat comptable	0,90 ETP puis 1,5 ETP à partir du 1er	1911 € à 0,90 ETP puis 3 186	18 188,00		40 140	40 140	16 725	
TOTAL GROUPE 4					40 140	40 140	16 725	
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A						133 140	132 340	55 142

BUDGET Décision conjointe modificative n° 2							
RESEAU : REPOP N° 960 720 357							
					Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008	Montant prévisionnel 2009 (du 01/01/09 au 31/05/09)
2. FRAIS DIRECTS	nombre ETP	salaires brut mensuel	charges sociales patronales	taxes s/salaires			
Sous-famille 1 : coordination							
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)							
Coordination médicale : S. Boulard sur la base d'un temps plein à 88 762 € coût employeur	0,4 ETP jusqu'au 31/12/2007	1855 € (à 0,4 ETP) et 3710 € (à 0,8 ETP)	19 868,00		40 347	40 347	16 811
Coordination médicale H. Thibault sur la base d'un temps plein à 107 847 € coût employeur	0,45 ETP puis 0,5 ETP à partir de juillet 2007				51 228	51 228	21 345
Diététicienne sur la base d'un temps plein à 43 530 € coût employeur	0,7 ETP puis 0,8 à partir du 1er octobre 2007	1592 € (à 0,7 ETP) et 2275 € (à 0,8 ETP)	13 803,00		28 094	28 094	11 706
Psychologue : O. ONORATO sur la base d'un temps plein à 49 445 € coût employeur	0,6 ETP puis 0,7 ETP à partir du 1er octobre 2007	1550 € (à 0,6 ETP) et 2067 € (à 0,7 ETP)	12 909,50		28 094	28 094	11 706
- coordination administrative : Caroline Resplandy (0,90 ETP sur 6 mois congé maternité du 23 janvier au 23 juillet) sur la base d'un temps plein à 60 972 € coût employeur	0,90	2 867,00	10 236,00		24 943	24 943	10 393
- remplacement de Caroline Resplandy en congés de maternité : ED, du 01/01/07 au 31/09/07 sur la base d'un temps plein à 42 108 € coût employeur	1,00	2 200,00	11 781,00		28 710	-	-
taxes sur salaires					7 500	7 500	3 125
Médecine du travail					1 000	1 000	417
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination							
6226103- Indemnisation pour la participation à un groupe de travail					2 000	4 000	-
TOTAL SOUS FAMILLE 1					211 915	185 205	75 502
Sous-famille 2 : soins							
- masse salariale							
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins							
6226201- Indemnisations des médecins formés à l'éducat* thérapeutique réalisées au cabinet (fiches dérogatoires N°5)					-	3 000	3 000
6226202- Indemnisation des médecins pour la consultation d'inclusion (Bilan et diagnostique)					16 380	14 000	14 000
6226203- Indemnisation des médecins pour le suivi des patients					13 100	13 100	5 458
6226204- Indemnisation des diététiciens libéraux pour la consultation d'évaluation diététique					5 720	5 720	2 383
6226205- Indemnisation des diététiciens libéraux pour la consultation de suivi diététique					9 920	9 920	4 133
6226206- Indemnisation des psychologues libéraux pour la consultation d'évaluation psychologue					6 160	6 160	2 567
6226207- Indemnisation des psychologues libéraux pour la consultation de suivi psychologique					12 000	12 000	5 000
6226- Indemnisation des animateurs des séances d'ET					1 200	6 000	2 500
626- Séances d'éducation thérapeutique de groupe (honoraires)					1 200	200	83
TOTAL SOUS FAMILLE 2					65 680	70 100	39 125
Sous-famille 3 : formation							
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation							
6226301- Prestations de formation en ET par CETB ou IPCEM, et autre					10 000		-
6226302- Indemnisation des formateurs pour la formation d'inclusion du réseau					500	500	208
6228301- Indemnisation des infirmières libérales pour les formations d'inclusion					250	250	104
6228302- Indemnisation des kinésithérapeutes libéraux pour les formations d'inclusion					366	366	153
TOTAL SOUS FAMILLE 3					11 116	1 116	465
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					288 711	256 421	115 092
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)		(1)	(2)	(3)	421 851	388 761	170 234
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007					- 38 761		
Montant total des Versements DRDR 2007					302 904		
Montant total des Versements FIQCS					80 186		
BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS							
Liste des matériels à acquérir ANNEE 2007							
	coût estimé	DRDR					
		Dotation 2006					
- coût de licence pour l'utilisation du dossier médical réseau TSA	4 000	4 000					
- coût d'acquisition des cartes et lecteurs CPA et CPS	2 650	2 650					
- achat d'une photocopieuse	1 800	1 800					
- équipement informatique	1 000	1 000					
Total	9 450	9 450					
Dotation aux Fonds dédiés à reprendre en 2007							
Frais Directs et Indirects							
	Année 2006						
6226101- Indemnisation pour participation aux comités de pilotage	840						
6226103- Indemnisation pour la participation à un groupe de travail	2 400						
- 6226302- Indemnisation des formateurs (hors salariés du réseau)	150						
- 6228301- Indemnisation des infirmières libérales pour les formations d'inclusion	125						
Total	3 515						



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 12 DÉCEMBRE 2006 DU RÉSEAU SANTÉ LANGAGE***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 464

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE

Vu les articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau Santé Langage - N°960 720 464 prise le 12 décembre 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date du 7 juin 2007,

Vu la convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la décision conjointe autorisant le Réseau Santé Langage (N°960 720 464) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 160 cours du Médoc - 33300 BORDEAUX

Représenté par : Anne LAMOTHE CORNELOUP - Présidente de l'Association AGOPAL

PRÉAMBULE :

La présente décision conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la décision conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 464 en date du 12 décembre 2006 (ci-après la « décision conjointe »). La présente décision conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la décision conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau Santé Langage (N°960 720 464) bénéficie d'une autorisation de financement de 234 236 euros au titre de l'exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard du rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le promoteur en date du 30 mars ainsi que des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'exercice 2006 est ramené à hauteur de 18 155 euros au lieu de 40 335 euros. Le trop perçu de l'exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 22 180 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'exercice 2007 est de 234 236 euros qui s'impute à hauteur de :

- 193 257 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 18 799 euros au titre du budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la décision conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 234 236 euros se répartissant ainsi :

- 193 257 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 18 799 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe 1.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau Santé Langage (N°960 720 464) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
COORDINATION							
Participation au Comité de pilotage	Participation au Comité de pilotage 9 réunions en 2007 4 réunions en 2008 3 réunions en 2009	Forfait	Professionnels libéraux	Au Réseau	100 € par réunion	4	Coût total 3 600 € en 2007 1 600 € en 2008 1 200 € en 2009

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires 2007	Montant total prévisionnel 2007
INTERVENTIONS A DOMICILE							
Suivi médical du patient	Réalisation d'une consultation de prise en charge spécifique liée aux troubles du langage	Forfait annuel	Médecins niveau 2 (pédiatres)	Au Réseau	70 € par patient et par an	50	3 500 €
Suivi orthophonique	Réalisation d'une consultation de prise en charge spécifique liée aux troubles du langage	Forfait annuel	Orthophonistes	Au Réseau	39 € par patient et par an	50	1 950 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,
-

ARTICLE 5

En application du décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 9 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 18 799 €
Janvier 2008	63 891 €
Avril 2008	63 891 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

RESEAU SANTE LANGAGE

BUDGET DCM 2

	Montant accordé au titre de la Dotaton 2007	Montant prévisionnel 2008	Montant prévisionnel 2009
1. FRAIS INDIRECTS			
Frais de fonctionnement			
Achats non stockés de matières et fournitures			
606300- Entretien et petit équipement	500	500	417
606400- Fournitures administratives	3 000	3 000	2 500
606800- Autres fournitures	300	300	250
TOTAL GROUPE 1	3 800	3 800	3 167
Services extérieurs			
613000- Locations	8 037	8 037	6 698
614000- Charges locatives	2 000	2 000	1 667
615600- Maintenance	3 000	3 000	2 500
616000- Assurances	200	200	200
618000- Documentation, divers	800	800	667
TOTAL GROUPE 2	14 037	14 037	11 732
Autres services extérieurs			
622600- Honoraires expert comptable	4 000	4 000	4 000
622601- Honoraires Commissaire aux comptes	3 100	3 100	3 100
623000- Publicité, publications, relations publiques	5 000	3 000	3 000
625100- Voyages et déplacements	480	480	400
625600- Missions	600	600	400
625700- Réceptions	1 000	1 000	700
626000- Frais postaux et de télécommunication	3 500	3 500	2 917
TOTAL GROUPE 3	17 680	15 680	14 517
Masse salariale structure administrative			
A renseigner en détail			
- coordinateur administratif (brut : 3 000 €/mois)	50 322	50 322	41 935
- secrétariat (passer d'un miemps à un temps complet)	20 830	20 830	17 358
TOTAL GROUPE 4	71 152	71 152	59 294
63 - Impôts locaux	500	500	500
Médecine du travail	500	500	500
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A	107 669	105 669	89 710
2. FRAIS DIRECTS			
Sous-famille 1 : coordination			
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)			
Coordinateur médical	51 824	51 824	43 187
Orthophoniste	22 053	22 053	18 377
- 622610. honoraires prestataires extérieurs coordination			
6226101 Comité de pilotage	3 600	1 600	1 200
6226102 Coordination (Médecins, Orthophonistes) 15% de la prise en charge	4 500	13 500	15 000
TOTAL SOUS FAMILLE 1	81 977	88 977	77 764
Sous-famille 2 : soins			
- 622620 - honoraires prestataires extérieurs soins			
Inclusions nouvelles			
6226201 Suivi médical du patient en 1ère année	50	150	200
6226201 Suivi médical du patient en 2ème année 50% N-1	3 500	10 500	11 666
6226202 Suivi orthophonique en 1ère année		1 750	4 375
6226202 Suivi orthophonique en 2ème année 50% N-1	1 950	5 850	6 500
6226203 Suivi psychologique en 1ère année		975	2 438
6226203 Suivi psychologique en 2ème année 50% N-1	7 200	2 400	5 000
6226204 Suivi psychomotricien en 1ère année		3 600	1 000
6226204 Suivi psychomotricien en 2ème année 50% N-1	7 200	2 400	5 000
TOTAL SOUS FAMILLE 2	19 900	31 075	36 979
Sous-famille 3 : formation			
- 622630 - honoraires prestataires extérieurs formation			
6226301 Formation des PS (Médecins)			
- Soirée outils repérage	4 500	3 600	2 700
- 4 Soirée pluridisciplinaire (niveau 2)		2 880	5 760
- Invitation au langage	6 300	6 300	6 300
6226302 Formation des PS (Orthophonistes)			
- Soirée outils repérage	2 600	2 080	1 560
- 4 Soirée pluridisciplinaire		1 664	3 328
- Invitation au langage	3 640	3 640	3 640
Honoraires formateurs			
- 625130- frais déplacement formations	3 550	5 680	7 810
- 623330- frais de congrès sur formations	1 800	1 800	1 500
- 623830- frais divers d'indemnisation formation (formation formateur)	300	300	300
	2 000	2 000	1 667
TOTAL SOUS FAMILLE 3	24 690	29 944	34 565
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)	126 567	149 996	149 307
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)	234 236	255 665	239 017
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007	22180		
Montant total des Versements DRDR 2007	193 257		
Montant total des Versements FIQCS	18 799		
Liste des matériels à acquérir ANNEE 2007	Coût estimé	DRDR 2006	
- mobiliers de bureau	2 800	2 800	
- ordinateurs et licences	7 000	7 000	
- câbles locaux et aménagement des locaux	68	68	
TOTAL	9 868	9 868	



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 3 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 20 JUILLET 2006 DU RÉSEAU SANTÉ SOCIAL HAUTE GIRONDE***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 399

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE

Vu les articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la décision conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau Santé Social Haute Gironde - N°960 720 399 prise le 20 juillet 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 13 octobre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la décision conjointe autorisant le Réseau Santé Social Haute Gironde (N°960 720 399) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 27 rue de la Poste - 33920 SAINT CHRISTOLY DE BLAYE

Représenté par : François CLAVERIE - Président du Réseau Santé Social Haute Gironde

PRÉAMBULE :

La présente décision conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la décision conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 399 en date du 20 juillet 2006 (ci-après la « décision conjointe »). La présente décision conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la décision conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau Santé Social Haute Gironde (N°960 720 399) bénéficie d'une autorisation de financement de 90 445 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L.221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 9 de la décision conjointe.**

Au regard du rapport d'activité de l'année 2006 et des éléments comptables s'y référant transmis par le promoteur en date du 21 mars, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'exercice 2006 est ramené à hauteur de 39 652 euros au lieu de 69 389 euros. Le trop perçu de l'exercice 2006 concernant les dépenses de fonctionnement soit 22 750 euros sera déduit des versements des exercices 2007 et 2008.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'exercice 2007 est de 90 445 euros qui s'impute à hauteur de 82 813 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007), montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 9 de la décision conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'exercice 2007, cette autorisation s'élève à 90 445 euros selon le budget figurant en Annexe.

Pour l'année 2007, les autres financeurs sont :

- les CANTONS DE BLAYE, BOURG SUR GIRONDE, SAINT ANDRE DE CUBZAC, SAINT CIERS SUR GIRONDE, SAINT SAVIN
- la Fondation de France

RAPPEL

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

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

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 3

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 4

En application du décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 5

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Janvier 2008	6 045 €
Avril 2008	21 163 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

BUDGET PREVISIONNEL DCM 3							
RESEAU : Réseau Santé Social de la Haute-Gironde							
					Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008	Montant prévisionnel 2009 (du 01/01/09 au 31/05/09)
1. FRAIS INDIRECTS							
Frais de fonctionnement							
Achats non stockés de matières et fournitures							
606110- Eau					0	0	
606120- EDF et GAZ					0	0	
TOTAL GROUPE 1					0	0	0
Services extérieurs							
616000- Assurances					800	0	
TOTAL GROUPE 2					800	0	0
Autres services extérieurs							
625600- Missions					2000	0	
625700- Réceptions					193	0	
626000- Frais postaux et de télécommunication					2800	0	
TOTAL GROUPE 3					4 993	-	0
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					5 793	-	0
2. FRAIS DIRECTS							
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/s	TOTAL	TOTAL	TOTAL
Sous-famille 1 : coordination							
- Masse salariale :							
Coordinatrice	1	22 731	19 320	2 656	44 707	44 707	18 628
TOTAL SOUS FAMILLE 1					44 707	44 707	18 628
Sous-famille 2 : soins							
- Masse salariale :							
Psychologue	1	20 458	17 131	2 356	39 946	39 946	16 644
TOTAL SOUS FAMILLE 2					39 946	39 946	16 644
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					84 652	84 652	35 272
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					90 445	84 652	35 272
Produits constatés d'avance à décaisser					-7 632	-15 118	
Versements DRDR					82 813	69 534	35 272
Dotation aux Fonds dédiés des Exercices précédents à reprendre en 2007							
Frais Directs et Indirects							
618000- Documentation, Divers					10		
622800- Divers					1 641		
623000- Publicité, publications, relations publiques					1 953		
625600- Missions					1 506		
625700- Réceptions					1 123		
626000- Frais postaux et de télécommunication					844		
Total					7 077		



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 7 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 11 DÉCEMBRE 2003 DU RÉSEAU SANTÉ VIH CÔTE BASQUE***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 068

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau Santé VIH Côte Basque - N°960 720 068 prise le 11 décembre 2003 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 7 juillet 2004, 18 mars 2005, 9 décembre 2005, 28 juillet 2006, 21 décembre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau Santé VIH Côte Basque (N°960 720 068) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis :

Centre Hospitalier de la Côte Basque
13 av. Jacques Loeb
64100 BAYONNE

Représenté par : Anne COUSTETS - Présidente du Réseau Santé VIH Côte Basque

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 068 en date du 11 décembre 2003 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 1.2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau Santé VIH Côte Basque (N°960 720 068) bénéficie d'une autorisation de financement au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 et des éléments comptables s'y référant transmis par le Promoteur en date du 29 mars 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 49 431 euros au lieu de 75 976 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses de fonctionnement soit 26 545 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 154 991 euros qui s'impute à hauteur de :

- 115 038 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 13 408 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 5 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 154 991 euros se répartissant ainsi :

- 115 038 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 13 408 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe 1.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 13 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau Santé VIH Côte Basque (N°960 720 068) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

ARTICLE 3.1 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - HORS SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Montant total prévisionnel 2007
Réunion de coordination	Réunion de concertation autour d'un patient pour définir des objectifs communs par rapport à une difficulté médicale et/ou sociale	Forfait	Cette dérogation est accordée pour les médecins libéraux	Au Réseau	60 euros par réunion	1 000 euros au total pour les 3 professionnels de santé concernés
Réunion de coordination	Réunion de concertation autour d'un patient pour définir des objectifs communs par rapport à une difficulté médicale et/ou sociale	Forfait	Cette dérogation est accordée pour les infirmiers libéraux	Au Réseau	27 euros par réunion	

	Réunion de concertation autour d'un patient pour définir des objectifs communs par rapport à une difficulté médicale et/ou sociale	Forfait	Cette dérogation est accordée pour les kinésithérapeutes libéraux	Au Réseau	27 euros par réunion	
--	--	---------	---	-----------	----------------------	--

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 6 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 12 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 11 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 13 408 €
Janvier 2008	38 748 €
Avril 2008	38 748 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

BUDGET Décision conjointe modificative n° 7							
RESEAU : VIH Côte Basque N° 960 720 068							
					Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008	Montant prévisionnel 2009 (du 01/01/09)
1. FRAIS INDIRECTS							
Frais de fonctionnement							
Achats non stockés de matières et fournitures							
606400- Fournitures administratives					1500	1500	1375
TOTAL GROUPE 1					1500	1500	1375
Services extérieurs							
613000- Locations					10000	10000	9167
614000- Charges locatives					1200	1200	1100
616000- Assurances					2000	2000	1833
618000- Documentation, divers					300	300	275
TOTAL GROUPE 2					13500	13500	12375
Autres services extérieurs							
622600- Honoraires expert comptable					2300	2300	2108
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					3000	3000	2750
622800- Divers					300	300	275
623000- Publicité, publications, relations publiques					1000	1000	917
625100- Voyages et déplacements					2000	2000	1833
625600- Missions					1000	1000	917
625700- Réceptions					500	500	458
626000- Frais postaux et de télécommunication					1200	1200	1100
627000- Services bancaires					100	100	92
TOTAL GROUPE 3					11400	11400	10450
Masse salariale structure administrative							
	nombre ETP	salaire br	charges so	taxes s/sal	TOTAL	TOTAL	TOTAL
			patronales				
- secrétariat					17500	17500	16042
TOTAL GROUPE 4					17500	17500	16042
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					43900	43900	40242
2. FRAIS DIRECTS							
	nombre ETP	salaire br	charges so	taxes s/salaires			
			patronales				
Sous-famille 1 : coordination							
masse salariale : médecin					37500	37500	34375
masse salariale : coordinateur administratif					14584	14584	13369
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination					1000	1000	917
TOTAL SOUS FAMILLE 1					53084	53084	48660
Sous-famille 2 : soins							
masse salariale : IDE					17807	17807	16172
masse salariale : psychologue					10890	10890	10033
masse salariale : diététicienne					5724	5724	5335
TOTAL SOUS FAMILLE 2					34321	34321	31540
Sous-famille 3 : formation							
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation					1000	1000	917
- 625130- frais déplacement formations					1000	1000	917
TOTAL SOUS FAMILLE 3					2000	2000	1833
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					111091	111091	101833
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					154 991	154 991	142 075
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007					-26 545		
Montant total des Versements DRDR 2007					115 038		
Montant total des Versements FIQCS					13 408	154 991	142 075



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 8 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 11 DÉCEMBRE 2003 DU RÉSEAU RENAPSUD***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 084

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR
DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RENAPSUD - N°960 720 084 prise le 11 décembre 2003 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 7 juillet 2004, 18 mars 2005, 15 juillet 2005, 28 juillet 2006, 20 octobre 2006, 20 octobre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau RENAPSUD (N°960 720 084) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 7 rue de l'Ormeau Mort - 33000 BORDEAUX

Représenté par : Jacques DUBERNET - RENAPSUD

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 084 en date du 11 décembre 2003 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 1.2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau RENAPSUD (N°960 720 084) bénéficie d'une autorisation de financement de 232 354 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 et des éléments comptables s'y référant en transmis par le Promoteur date du 30 mars 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 49 100 euros au lieu de 54 024 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 3 105 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 232 354 euros qui s'impute à hauteur de :

- 179 748 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 49 502 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 5 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, l'autorisation de financement s'élève à 232 354 euros se répartissant ainsi :

- 179 748 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 49 502 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe .

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 13 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que dans le cadre de la mutualisation de moyens avec le Réseau AGIR 33, soit transmis conjointement par les deux Réseaux, un budget détaillé des charges concernées avec les clés de répartition entre les deux Réseaux.

ARTICLE 4

L'article 6 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article X « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 11 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 49 502 €
Janvier 2008	59 717 €
Avril 2008	59 717 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

BUDGET Décision conjointe modificative n° 8										
RESEAU : RENAPSUD N° 960 720 084										
							Montant accordé au titre de la Dotaton 2007	Montant prévisionnel 2008	Montant prévisionnel 2009 (du 01/01/09 au 31/09/09)	
1. FRAIS INDIRECTS										
Frais de fonctionnement										
Achats non stockés de matières et fournitures										
606110- Eau						300	300	225		
606120- EDF et GAZ						1 200	1 200	900		
606300- Entretien et petit équipement						590	590	443		
606400- Fournitures administratives						1 908	1 908	1 431		
TOTAL GROUPE 1						3 998	3 998	2 999		
Services extérieurs										
613000- Loyer						8 700	8 700	6 525		
613000- Location de salle						900	900	675		
613500- Télésurveillance						463	463	347		
613510- Secap						1 217	1 217	913		
614000- Charges locatives						0	0	0		
615200- Entretien, réparation						350	350	263		
615600- Maintenance						2 796	2 796	2 097		
616000- Assurances						595	595	446		
618000- Documentation, divers						288	288	216		
618500- Frais de colloques et séminaires						400	400	300		
TOTAL GROUPE 2						15 709	15 709	11 782		
Autres services extérieurs										
622600- Honoraires expert comptable						4 900	4 900	3 675		
622601- Honoraires Commissaire aux comptes						3 000	3 000	2 250		
623100- Annonces et insertions						60	60	45		
623600 - Imprimés, publicité, plaquette						2 500	0	0		
625100- Voyages et déplacements						1 468	1 468	1 101		
625700- Réceptions						180	180	135		
626000- Frais postaux et de télécommunication						4 284	4 284	3 213		
628100- Cotisation						250	250	188		
625100- Déplacements pour séminaires						600	600	450		
TOTAL GROUPE 3						17 242	14 742	11 057		
Masse salariale structure administrative										
	Nbre ETP	salaires brut	charges sociales patronales	taxes d'habitation	TOTAL					
- secrétariat direction/comptabilité	1	27 543	11 018	2 670	41 231	41 231	41 910	31 433		
- technicien de surface	0,25	2 604	547	89	3 220	1 610	1 750	1 313		
- 633300 - Formation professionnelle					700	700	710	533		
- Médecine du travail					300	300	300	225		
TOTAL GROUPE 4		30 147	11 565	2 739	45 451	43 841	44 670	33 503		
TOTAL FRAIS INDIRECTS Groupes 1 à 4 = A							80 790	79 119	59 339	
2. FRAIS DIRECTS										
Sous-famille 1 : coordination										
Masse salariale :										
- Coordinateur	1	31 920	14 364	3 300	49 584	49 584	51 002	38 252		
- Travailleur social	1	25 536	10 360	2 400	38 296	38 296	44 339	33 254		
- Co-animateur	4h par semaine	3 066	1 390	131	4 587	4 587	5 436	4 077		
TOTAL SOUS FAMILLE 1					92 467	92 467	100 777	75 583		
Sous-famille 2 : soins										
Masse salariale :										
- Psychologue	1	32 832	14 775	3 430	51 037	51 037	55 273	41 455		
622600- Honoraires (Prestation ASJ)						4 230	4 230	3 173		
625100- Aide à la mobilité des patients (déplacements)						130	130	98		
TOTAL SOUS FAMILLE 2					51 037	55 397	59 633	44 725		
Sous-famille 3 : formation										
622630- honoraires prestataires extérieurs formation						2 400	2 400	1 800		
625130- frais déplacement formations						1 300	1 300	975		
TOTAL SOUS FAMILLE 3						3 700	3 700	2 775		
TOTAL FRAIS DIRECTS Sous Familles 1 à 3 (B)							151 564	164 110	123 083	
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)							232 354	243 229	182 422	
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007							-	-3 023		
Reprise sur investissement année 2006							-	-81		
Montant total Versements DRDR							179 748			
Montant total Versements FIQCS							49 502	243 229	182 422	
Dotation aux Fonds dédiés à reprendre en 2007										
Frais Directs et Indirects										
Honoraires Conseil juridique							1 900			
Total							1 900			



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 22 DÉCEMBRE 2006 DU RÉSEAU L'ESTEY***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 431

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau L'ESTEY - N°960 720 431 prise le 22 décembre 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date du 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

DÉCIDENT CONJOINTEMENT

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau L'ESTEY (N°960 720 431) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 52 rue des Treuils - 33082 BORDEAUX

Représenté par : Sylvie CHARRAZAC - Présidente du Réseau L'ESTEY

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 431 en date du 22 décembre 2006 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau L'ESTEY (N°960 720 431) bénéficie d'une autorisation de financement au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis et des éléments comptables s'y référant par le Promoteur en date du 27 avril 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 50 193 euros au lieu de 144 885 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses de fonctionnement soit 94 692 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 305 130 euros qui s'impute à hauteur de :

- 173 955 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 36 483 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 305 130 euros se répartissant ainsi :

- 173 955 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 36 483 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau L'ESTEY (N°960 720 431) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
COORDINATION							
Coordination	Participation à la coordination et au suivi des patients au domicile en lien avec l'équipe mobile	Forfait de prise en charge pour les différents Intervenants	Médecin traitant et IDE non coordonnateurs de la prise en charge à domicile, Kinésithérapeute et Pharmacien effecteur au domicile et participant aux réunions	Au Réseau	40 € par Professionnel de santé et par mois (3 PS indemnisés par réunion au maximum)	50 patients	12 000 €
Réunion post-décès	Réunion de régulation « débriefing » des Intervenants du patient ; indemnisation pour la participation de 3 Professionnels de santé (PS) par réunion	Forfait	Médecin et Paramédicaux (3 PS)	Au Réseau	40 € par Professionnel soit 120 € par réunion (3 PS indemnisés par réunion)	25 en 2007 =	3 000 €

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
Coordination de la prise en charge à domicile	Organisation et supervision de la prise en charge du patient par le Coordinateur désigné	Forfait de coordination	Médecin traitant ou Infirmier du patient désigné comme Coordinateur	Au Réseau	80 € par patient et par mois	50 patients en 2007	8 000 €
Assistance téléphonique auprès des intervenants de l'Équipe du domicile	Conseils téléphoniques réalisés auprès des Intervenants de l'Équipe du domicile	Forfait	Référents territoriaux de proximité	Au Réseau	40 € par patient	50 patients	2 000 €
Participation aux groupes de travail et à la vie du Réseau	12 réunions pour l'année 2006 et 2007 seulement (4 en 2006 et 8 en 2007)	Forfait	Professionnels de santé libéraux	Au Réseau	50 € par réunion	8 réunions	2 000 €

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
FORMATION							
Formation des Professionnels de santé (PS)	Réunions de formation des Professionnels de santé effecteurs soit lors de leur adhésion ou soit lors de formation à des situations particulières	Indemnisation	Médecin libéral	Au Réseau	135 € par réunion soit 270€ par an	20	5 400 €
			Infirmier libéral		78 € par réunion soit 156 € par an	15	2 340 €

	relevant des soins palliatifs Réunion de 3 heures, 1 par semestre Organisée par la coordination médico-administrative et les Référents territoriaux		Kinésithérapeute libéral		96 € par réunion, soit 192 € par an	10	1 920 €
Formation des Référents	Formation professionnelle des Référents (actualisation des connaissances et des pratiques) pour une durée de 3 heures et une périodicité d'une fois par an	Indemnisation	Médecin libéral	Au Réseau	135 € par an et par Référent	10 Référents Médecins	1 350 €
			Infirmier libéral		78 € par an et par Référent	5 Référents Infirmiers	390

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
INTERVENTIONS A DOMICILE							
Intervention à domicile du Référent territorial pour l'inclusion du patient	Participation du Référent territorial à la réunion d'inclusion du patient en présence de l'équipe soignante du domicile pour l'aide à l'établissement de la prise en charge	Forfait	Référents territoriaux de proximité	Au Réseau	76 € par réunion d'inclusion	50 patients	3 800
Intervention à domicile du Référent territorial pour le suivi du patient	Intervention à domicile du Référent à la demande expresse de l'équipe du domicile et en présence d'au moins un membre de l'équipe soignante du domicile pour l'aide à l'établissement de la prise en charge et du suivi du patient	Forfait	Référents territoriaux de proximité	Au Réseau	76 € par intervention (avec 2 interventions en moyenne par patient)	50 patients	7 600 €

SOINS EXCEPTIONNELS							
Soins exceptionnels	Soins particuliers de confort du malade dispensés par un Intervenant (ex ; ergothérapeute, massages de confort, orthophoniste) 2 interventions par patient	Indemnisation pour 1 professionnel de santé pour un acte non référencé	PS libéraux	Au Réseau	50 € par intervention d'1 h soit 100 € par patient	50 patients	5 000 €

ARTICLE 7.3 - DÉROGATIONS AUX RÈGLES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
AIDE EXCEPTIONNELLE							
Aide financière exceptionnelle	Prestation destinée à compenser les dépenses liées au non remboursement de certains médicaments et produits après épuisement de toutes les aides possibles, notamment les aides sociales habituelles (FASS) ou en complémentarité	Indemnisation de compensation Forfait par patient	Patient dont la situation économique ne permettrait pas le maintien à domicile	Au Réseau	100 € par mois	25	5 000 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 36 483 €
Janvier 2008	81 783 €
Avril 2008	81 783 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

RESEAU : L'Estey N° 960 720 431
BUDGET Decision conjointe modificative n° 2

					Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008	Montant prévisionnel 2009 (du 01/01/09 au 31/08/09)
1. FRAIS INDIRECTS							
Frais de fonctionnement							
Achats non stockés de matières et fournitures							
606110- Eau					700	700	525
606120- EDF et GAZ					2 000	2 000	1 500
606300- Entretien et petit équipement					1 500	1 500	1 125
606400- Fournitures administratives					2 000	2 000	1 500
606800- Autres fournitures					2 000	2 000	1 500
TOTAL GROUPE 1					8 200	8 200	6 150
Services extérieurs							
613000- Locations					10 560	10 560	7 920
614000- Charges locatives					2 000	2 000	1 500
615200- Entretien sur biens immobiliers					3 000	3 000	2 250
615600- Maintenance					1 000	1 000	750
616000- Assurances					2 000	2 000	1 500
618000- Documentation, divers					500	500	375
TOTAL GROUPE 2					19 060	19 060	14 295
Autres services extérieurs							
622600- Honoraires expert comptable					5 500	5 500	4 125
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					5 000	5 000	3 750
623000- Publicité, publications, relations publiques					10 000	10 000	7 500
625100- Voyages et déplacements					15 000	15 000	11 250
625700- Réceptions					2 000	2 000	1 500
626000- Frais postaux et de télécommunication					3 500	3 500	2 625
TOTAL GROUPE 3					41 000	41 000	30 750
Masse salariale structure administrative							
A renseigner en détail	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL	TOTAL	TOTAL
- coordinateur administratif	0,5				25 000	25 000	18 750
- secrétariat	0,5				20 070	20 070	15 053
TOTAL GROUPE 4					45 070	45 070	33 803
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					113 330	113 330	84 998
2. FRAIS DIRECTS							
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires			
Sous-famille 1 : coordination							
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)							
Coordination médicale	0,5				52 000	52 000	39 000
Infirmière	1				44 000	44 000	33 000
Psychologue	0,5				24 000	24 000	18 000
Assistante sociale	0,25				12 000	12 000	9 000
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination							
622611 Coordination					12 000	18 000	13 500
622612 Réunions post-décès					3 000	4 800	3 600
622613 Coordination de la prise en charge (coordinateur)					8 000	12 000	9 000
622614 Assistance téléphonique auprès de intervenants (référénts territoriaux de proximité)					2 000	3 000	2 250
622615 Participation groupes de travail et vie du Réseau					2 000	-	-
TOTAL SOUS FAMILLE 1					159 000	169 800	127 350
Sous-famille 2 : soins							
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins							
622621 Intervention à domicile du Référént							
622621 Intervention à domicile du Référént pour l'inclusion					3 800	5 700	4 275
622621 Intervention à domicile du Référént pour le suivi des patients					7 600	11 400	8 550
622622 Soins exceptionnels					5 000	7 500	5 625
622623 Aide financière exceptionnelle					5 000	8 000	6 000
TOTAL SOUS FAMILLE 2					21 400	32 600	24 450
Sous-famille 3 : formation							
622631 Formation des PS (Médecins)					5 400	5 400	4 050
622632 Formation des PS (IDE)					2 340	2 340	1 755
622633 Formation des PS (Kinésithérapeutes)					1 920	1 920	1 440
622634 Formation de Référénts (Médecins)					1 350	1 350	1 013
622635 Formation des Référénts (IDE)					390	390	293
TOTAL SOUS FAMILLE 3					11 400	11 400	8 550
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					191 800	213 800	160 350
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A + B) (1) (2) (3)					305 130	327 130	245 348
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007					- 94 692		
Montant total des Versements DRDR 2007					173 955		
Montant total des Versements FIQCS					36 483		

BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS

Liste des matériels à acquérir ANNEE 2007	coût estimé	DRDR Dotations 2006	autofinancement
Ordinateurs + licences	5 600	5 500	100
Imprimante réseau	2 400	1 000	1 400
2 Ondulateurs	240	240	0
Serveur	1 500	0	1 500
Mini standard	520	0	520
3 postes sans fil	240	240	0
Logiciel médical	1 500	1 500	0
Logiciel base de données	15 000	15 000	0
Aménagement des locaux (bureaux, fauteils, armoires, tables modulables et chaises pour réunions)	15 000	7 500	7 500
TOTAL	42 000	30 980	11 020

Dotations aux Fonds dédiés à reprendre en 2007

Frais Directs et Indirects	Année 2006
Fédération de Réseaux de prise en charge des Soins Palliatifs	15 000
Total	15 000



Décision conjointe modificative du 26.10.2007

AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 4 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 10 OCTOBRE 2005 DU RÉSEAU RESAPSAD***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 274

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE,
DIRECTEUR DE LA MISSION RÉGIONALE DE
SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE
D'AQUITAINE

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RESAPSAD - N°960 720 274 prise le 10 octobre 2005 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 28 juillet 2006, 29 septembre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau RESAPSAD (N°960 720 274) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis :

Centre Hospitalier de la Côte Basque

BP 8

64109 BAYONNE CEDEX

Représenté par : Jacques VEUNAC - Président de l'Association RESAPSAD

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 274 en date du 10 octobre 2005 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau RESAPSAD (N°960 720 274) bénéficie d'une autorisation de financement au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 et des éléments comptables s'y référant transmis par le Promoteur en date du 30 mars 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 147 886 euros au lieu de 160 601 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses de fonctionnement soit 12 715 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 188 698 euros qui s'impute à hauteur de :

- 135 854 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 40 129 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 188 698 euros se répartissant ainsi :

- 135 854 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 40 129 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

S'agissant de la prestation dérogatoire « Dépistage et bilan fibrose hépatique », il conviendra avant toute utilisation de cette prestation que soit transmis puis validé par le Secrétariat technique URCAM / ARH la fréquence prévue par patient.

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau RESAPSAD (N°960 720 274) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
Participation aux interventions	Participation aux interventions (réunions de synthèse autour du patient) d'une durée d'au moins une heure par patient – 4 interventions par mois	Coordination	Médecins prescripteurs et pharmaciens libéraux	Au Réseau	60 euros	75	4 500 euros
Formation	Formation des adhérents du Réseau	Formation	Formateurs libéraux	Au Réseau	500 euros	3	1 500 euros

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
Dépistage et bilan hépatique	Dépistage et bilan de la fibrose hépatique par examen de fibroscan dans le cadre du suivi des hépatites chroniques et des hépatopathies alcooliques.	Dépistage	Médecin libéral	Au Réseau	57 euros	400	22 800 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 7 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 40 129 €
Janvier 2008	23 525 €
Avril 2008	23 525 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

BUDGET Décision conjointe modificative n° 4							
RESEAU : RESAPSAD N° 960 720 274							
						Montant accordé au titre de la Dotaton 2007	Montant prévisionnel 2008 (du 01/01/08 au 30/06/08)
1. FRAIS INDIRECTS							
Frais de fonctionnement							
Achats non stockés de matières et fournitures							
606300 - Entretien et petit équipement						450	225
606400 - Fournitures Administratives						3 500	1 750
606800 - Autres fournitures : Bandelettes urinaires						500	-
TOTAL GROUPE 1						4 450	1 975
Services extérieurs							
611000 - Sous-traitance générale, imprimeur (annuaire - plaquettes)						5 000	2 500
612500 - Crédit bail mobilier						6 100	3 050
612600 - Location matériel						800	400
613200 - Location salles						1 100	550
615600 - Maintenance						2 100	1 050
616000 - Assurances						1 300	650
618000 - Documentation divers						1 450	725
618100 - Cotisations						700	350
TOTAL GROUPE 2						18 550	9 275
Autres services extérieurs							
622600 - Honoraires expert comptable						2 200	1 100
622601 - Honoraires commissaire aux comptes						3 000	1 500
622602 - Honoraires juridiques						1 300	650
622800 - Divers						350	175
625100 - Voyages et déplacements						2 200	1 100
625600 - Missions, conférences, séminaires						1 200	600
625700 - Réceptions						1 000	500
626000 - Frais postaux						1 200	600
626500 - Téléphone/Fax/Internet						2 200	1 100
TOTAL GROUPE 3						14 650	7 325
Masse salariale structure administrative							
	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires			
Administratif/Comptabilité	1	17 862	7 900	1 607		26 221	13 111
Secrétaire	1	21 840	9 200	2 148		31 654	15 827
Documentaliste	1	11 856	5 000	704		17 057	8 529
TOTAL GROUPE 4						74 932	37 466
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A						112 582	56 041
2. FRAIS DIRECTS							
	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires			
Sous-famille 1 : coordination							
- Masse salariale :							
Médecin animateur	1	28 776	12 700	3 294		42 416	21 208
622610 - Honoraires prest.ext.						4 500	2 250
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination- Participation aux intervisions							
TOTAL SOUS FAMILLE 1						46 916	23 458
Sous-famille 2 : soins							
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins : Dépistage et bilan de la fibrose hépatique							
TOTAL SOUS FAMILLE 2						22 800	11 400
Sous-famille 3 : formation							
622630 - Honoraires prest. Ext. Form.						1 500	750
625130 - Frais déplacement formation						4 200	2 100
622830 - Frais divers formations						700	350
TOTAL SOUS FAMILLE 3						6 400	3 200
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)						76 116	38 058
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)						188 698	94 099
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007						- 12 715	
Montant total des Versements DRDR 2007						135 854	
Montant total des Versements FIQCS						40 129	94 099



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 22 DÉCEMBRE 2006 DU RÉSEAU PALLISSY***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 423

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR
DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau PALLISSY - N°960 720 423 prise le 22 décembre 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date du 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau PALLISSY (N°960 720 423) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 102 avenue Henri Barbusse - 47000 AGEN

Représenté par : Bernard LEFORT - Président de l'Association PALLIADOL47

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 423 en date du 22 décembre 2006 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau PALLISSY (N°960 720 423) bénéficie d'une autorisation de financement de 232 406 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 9 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur et reçu le 24 mai 2007 et des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 17 775 euros au lieu de 104 538 euros. Le trop perçu de l'exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 71 763 euros sera déduit des versements de l'exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'exercice 2007 est de 232 406 euros qui s'impute à hauteur de :

- 127 742 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 32 901 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 232 406 euros se répartissant ainsi :

- 127 742 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 32 901 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe 1.

Le nombre prévisionnel (limitatif) de patients pris en charge dans le Réseau est de 25 patients pour l'année 2007 et de 50 patients pour l'année 2008.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs du Réseau PALLISSY transmettent un état de suivi des dépenses d'investissement depuis 2006 ainsi que les informations demandées sur le logiciel « Logirezo » sollicité.

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau PALLISSY (N°960 720 423) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
Coordination	Participation à la coordination et au suivi des patients en au domicile du patient en lien avec l'équipe mobile	Forfait de prise en charge pour les intervenants	Médecin traitant (non coordinateur de la prise en charge à domicile), IDE, MK et pharmacien effecteur au domicile et participant aux réunions	Au réseau	40€ par professionnel de santé libéral (3 PS indemnisés par réunion)	25 patients en 2007 = 6 000€ 50 patients en 2008 = 12 000€ 75 patients en 2009 = 18 000€	6 000 €

Réunion post-décès	Réunion de régulation « débriefing » des intervenants du patient ; indemnisation pour la participation de 3 Professionnels de santé libéraux	Forfait	Médecin et paramédicaux (3 PS)	Au réseau	40€ par professionnel de santé libéral (3 PSL indemnisés par réunion)	25 en 2007 = 3000€ 50 en 2008 = 6 000€ 40 en 2009 = 4 800€	3 000 €
Coordination de la prise en charge à domicile	Organisation et supervision de la prise en charge du patient par le coordinateur désigné	Forfait de coordination	Médecin traitant ou infirmier du patient désigné comme coordinateur	Au réseau	80€ par patient et par mois soit 160€ par patient	25 patients en 2007 = 4 000€ 50 patients en 2008 = 8 000€ 75 patients en 2009 = 12 000 €	4 000 €
Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
Assistance téléphonique auprès des intervenants de l'Équipe du domicile	Conseils téléphoniques réalisés auprès des intervenants de l'Équipe du domicile	Forfait	Référénts territoriaux de proximité	Au réseau	40€ par patient	5 patients en 2006 = 200€ 25 patients en 2007 = 1 000€ 50 patients en 2008 = 2 000€ 75 patients en 2009 = 3 000 €	1 000 €
Formation des Référénts libéraux	Formation professionnelle des Référénts (actualisation des connaissances et des pratiques) pour une durée de 3 heures et une périodicité d'une fois par an	Indemnisation	Médecin libéral	Au réseau	135 € par an et par Référént	6 Référénts médecins	Coût annuel 2008 = 810 €
			Infirmier libéral		78 € par an et par Référént	6 Référénts infirmiers	Coût annuel 2008 = 468 €
Professionnel s de santé	Réunions de formation des Professionnels de santé effecteurs soit lors de leur adhésion ou	Indemnisation	Médecin libéral	Au réseau	135€ par réunion soit 270 € par an	10	2007 et 2008 = 2700° 2009 = 1350€
			Infirmier libéral		78€ par réunion 156 € par an	10	2007, 2008 = 1560€ 2009 = 780€

	formation à des situations particulières relevant des soins palliatifs. Réunion de 3h, 1 par semestre Organisée par la coordination médico-administrative et les référents territoriaux		Kinésithérapeute libéral		96€ par réunion 192€ par an	10	2007, 2008 = 1920€ 2009 = 960€

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
Intervention à domicile du Référent territorial pour l'inclusion du patient	Participation du Référent territorial à la réunion d'inclusion du patient en présence de l'équipe soignante du domicile pour l'aide à l'établissement de la prise en charge	Forfait	Référents territoriaux de proximité	Au Réseau	76 € par réunion d'inclusion	25 patients en 2007 50 patients en 2008	Pour 2007 = 1 900 € Pour 2008 = 3 800 €
Intervention à domicile du Référent territorial pour le suivi du patient	Intervention à domicile du Référent en présence d'au moins un membre de l'équipe soignante du domicile pour l'aide à l'établissement de la prise en charge et du suivi du patient	Forfait	Référents territoriaux de proximité	Au Réseau	76 € par intervention (avec 2 interventions en moyenne par patient)	25 patients en 2007 50 patients en 2008	Pour 2007 = 3 800 € Pour 2008 = 7 600 €

Soins exceptionnels	Soins particuliers de confort du malade dispensés par un intervenant (ergothérapeute, massages de confort, orthophonie) 2 interventions par patient	Indemnisation pour 1 professionnel de santé pour un acte non référencé	Professionnels de santé libéraux	Au réseau	50€ par intervention d'1h soit 100€ par patient	25 en 2007 = 2500€ 50 en 2008 = 5 000 € 75 en 2009 = 7 500 €	2 500 €
---------------------	---	--	----------------------------------	-----------	---	--	---------

ARTICLE 7.3 - DÉROGATIONS AUX RÈGLES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
Aide financière exceptionnelle	Aide financière pour les patients après épuisement de toutes les aides possibles ou en complémentarité	Forfait/patient	Patient	Au Réseau	100 € maximum par mois	12 en 2007 = 2 400€ 30 en 2008 = 6 000€ 25 en 2009 = 5 000€	2 400 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 9 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 32 901 €
Janvier 2008	72 408 €
Avril 2008	72 408 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

RESEAU : PALLISSY BUDGET DCM N°2						
					Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008
1. FRAIS INDIRECTS						
Frais de fonctionnement						
Achats non stockés de matières et fournitures						
606110- Eau						
606120- EDF et GAZ						
606300- Entretien et petit équipement					500	500
606400- Fournitures administratives et autres fournitures					3 000	3 090
TOTAL GROUPE 1					3 500	3 590
Services extérieurs						
612500- Crédit-bail mobilier (leasing photocopieur)					1 100	1 100
613000- Locations					13 200	13 596
614000- Charges locatives					1 800	1 854
615200- Entretien sur biens immobiliers					500	500
615500- Entretien sur biens mobiliers					500	500
615600- Maintenance					1 063	1 095
616000- Assurances					650	700
618000- Documentation, divers					500	500
TOTAL GROUPE 2					19 313	19 845
Autres services extérieurs						
622600- Honoraires expert comptable					4 300	4 300
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					3 000	3 000
622602- Honoraires thérapeute (régulation)					0	0
623000- Publicité, publications, relations publiques					6 000	5 000
625100- Voyages et déplacements					3 388	3 388
625700- Réceptions					1 000	1 000
626000- Frais postaux et de télécommunication					1 900	1 900
627000- services bancaires					500	500
628100- Cotisations, abonnements					496	511
633000- Formation continue ECA					4 460	3 000
TOTAL GROUPE 3					25 044	22 599
Fédération de Réseaux de prise en charge des Soins Palliatifs						
TOTAL GROUPE 4						
Masse salariale structure administrative						
	nombre ETP	salaires brut	charges sociales			
		mesuel	onales et taxes / r	total mensuel		
coordination administrative chargé de mission	1/2	2 304	1 208	3 512	42 144	42 964
secrétaire	1/4	426	151	577	3 462	7 100
TOTAL GROUPE 5					45 606	50 064
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 5 = A					93 463	96 098

2. FRAIS DIRECTS	nombre ETP	salaire brut	charges sociales			
		mensuel	patronales et taxes	total mensuel		
Sous-famille 1 : coordination						
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)						
coordonateur médical	1/2				51 145	51 145
IDE	1	2 499	1 290	3 789	34 101	45 841
psychologue	1/2	1 462	754	2 216	22 164	27 122
Assistant social	1/4				6 933	14 213
Sous total sous-famille 1 : masse salariale					114 343	138 321
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination :						
622611 - Cooordination					6 000	9 000
622612 - Réunions post décès					3 000	6 000
622613 - Coordination de la prise en charge à domicile (Coordinateur)					4 000	8 000
622614 - Assistance téléphonique auprès des intervenants de l'Equipe du domicile					1 000	2 000
622615 - Participation au Comité de pilotage					0	0
625110- déplacements coordination					0	0
TOTAL SOUS FAMILLE 1					128 343	163 321
Sous-famille 2 : soins						
- 622620- Honoraires prestataires extérieurs soins :						
622621-Intervention à domicile du Référent pour l'inclusion					1 900	3 800
622621- Intervention à domicile du Référent pour le suivi					3 800	7 600
622622 - Soins exceptionnels					2 500	5 000
-628000- Aide financière exceptionnelle patients					2 400	6 000
TOTAL SOUS FAMILLE 2					10 600	22 400
Sous-famille 3 : formation						
- 622630- Honoraires prestataires extérieurs formation						
622631 Formation PS effecteurs (médecin)					0	2 700
622632 Formation PS effecteurs (IDE)					0	1 560
622633 Formation PS effecteurs (MK)					0	1 920
622634 Formation référents (médecins)					0	810
622634 Formation référents (IDE)					0	468
TOTAL SOUS FAMILLE 3					0	7 458
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					138 943	194 034
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS		(1)	(2)	(3)	232 406	289 632
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007					71 763	
Montant total des Versements DRDR 2007					127 742	
Montant total des Versements FIQCS					32 901	
Dotations aux Fonds dédiés (FARSPA)					15 000	



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 22 DÉCEMBRE 2006 DU RÉSEAU SOINS PALLIATIFS BÉARN &
SOULE***

Numéro d'identification : N°960 720 415

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau Soins Palliatifs Béarn & Soule - N°960 720 415 prise le 22 décembre 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date du 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau Soins Palliatifs Béarn & Soule (N°960 720 415) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 13 rue du Général De Gaulle - 64000 PAU

Représenté par : Nicolas HUNAUT - Président de l'Association Soins Palliatifs Béarn et Soule

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 415 en date du 22 décembre 2006 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau Soins Palliatifs Béarn & Soule (N°960 720 415) bénéficie d'une autorisation de financement de 176 729 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 9 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur en date du 30 mars 2007 ainsi que des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 15 000 euros (fonds dédiés FARSPA) au lieu de 96 520 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 81 520 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 176 729 euros qui s'impute à hauteur de :

- 119 743 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 2 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, l'autorisation de financement d'un montant global de 176 729 euros est accordée sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 3 de la présente Décision. Cette autorisation s'impute à hauteur de :

- 119 743 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007

selon le Budget figurant en Annexe 1.

Le nombre prévisionnel (limitatif) de patients pris en charge dans le Réseau est de 30 pour l'année 2007, de 60 pour l'année 2008.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau Soins Palliatifs Béarn & Soule (N°960 720 415) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel	Montant maximum total prévisionnel 2007
Coordination	Participation à la coordination et au suivi des patients au domicile en lien avec l'équipe mobile	Forfait de prise en charge pour les différents Intervenants	Médecin traitant et IDE non coordonnateurs de la prise en charge à domicile, Kinésithérapeute et Pharmacien effecteur au domicile et participant aux réunions	Au Réseau	40 € par Professionnel de santé et par mois	38 patients en 2007 = 6 750 €	6 750 €
Réunion post-décès	Réunion de régulation « débriefing » des Intervenants du patient ; indemnisation pour la participation de 3 Professionnels de santé (PS) par réunion	Forfait	Médecin et Paramédicaux (3 PS)	Au Réseau	40 € par Professionnel soit 120 € par réunion (3 PS indemnisés par réunion)	25 en 2007 = 3 000 €	3 000 €

Coordination de la prise en charge à domicile	Organisation et supervision de la prise en charge du patient par le Coordinateur désigné	Forfait de coordination	Médecin traitant ou Infirmier du patient désigné comme Coordinateur	Au Réseau	80 € par patient et par mois	21 patients en 2007 = 3 375 € 60 patients en 2008 = 9 600 € 75 patients en 2009 = 12 000 €	3 375 €
Assistance téléphonique auprès des intervenants de l'équipe du domicile	Conseils téléphoniques réalisés auprès des Intervenants de l'équipe du domicile	Forfait	Référénts territoriaux de proximité	Au Réseau	40 € par patient	30 patients en 2007 = 1 200 € 60 patients en 2008 = 2 400 € 75 patients en 2009 = 3 000 €	1 200 €

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel	Montant maximum total prévisionnel 2007
Formation des Professionnels de santé (PS)	Réunions de formation des Professionnels de santé effecteurs soit lors de leur adhésion ou soit lors de formation à des situations particulières relevant des soins palliatifs Réunion de 3 heures, 1 par semestre Organisée par la coordination médico-administrative et les Référénts territoriaux	Indemnisation	Médecin libéral	Au Réseau	135 € par réunion soit 270 € par an	25	2007 et 2008 = 6 750 € 2009 = 3 375 €
			Infirmier libéral		78 € par réunion soit 156 € par an	15	2007, 2008 = 2 340 € 2009 = 1 170 €
			Kinésithérapeute libéral		96 € par réunion, soit 192 € par an	5	2007, 2008 = 960 € 2009 = 480 €
Formation des Référénts libéraux	Formation professionnelle des Référénts (actualisation des connaissances et des pratiques) pour une durée de 3 heures et une périodicité d'une fois par an	Indemnisation	Médecin libéral	Au réseau	135 € par an et par Référént	6 Référénts médecins	Coût annuel 2007 = 810 € Coût annuel 2008 = 810 €
			Infirmier libéral		78 € par an et par Référént	6 Référénts infirmiers	Coût annuel 2007 = 468 €

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel	Montant maximum total prévisionnel 2007
----------	-------------	-------------------------	--------------	------------------------	--------------------------	---------------------	---

Intervention à domicile du Référent territorial pour l'inclusion du patient	Participation du Référent territorial à la réunion d'inclusion du patient en présence de l'équipe soignante du domicile pour l'aide à l'établissement de la prise en charge	Forfait	Référents territoriaux de proximité	Au Réseau	76 € par réunion d'inclusion	30 patients en 2007 60 patients en 2008	Pour 2007 = 2 280 € Pour 2008 = 4 560 €
Intervention à domicile du Référent territorial pour le suivi du patient	Intervention à domicile du Référent à la demande expresse de l'équipe du domicile et en présence d'au moins un membre de l'équipe soignante du domicile pour l'aide à l'établissement de la prise en charge et du suivi du patient	Forfait	Référents territoriaux de proximité	Au Réseau	76 € par intervention (avec 2 interventions en moyenne par patient)	30 patients en 2007 60 patients en 2008	Pour 2007 = 4 560 € Pour 2008 = 9 120 €
Soins exceptionnels	Soins particuliers de confort du malade dispensés par un Intervenant (ex ; ergothérapeute, massages de confort, ..) 2 interventions par patient	Indemnisation pour 1 Professionnel de santé pour un acte non référencé	Soignants	Au Réseau	50 € par intervention d'1 h soit 100 € par patient	30 patients en 2007 = 3 000 € 60 en 2008 = 6 000 € 75 en 2009 = 7 500 €	3 000 €

ARTICLE 7.3 - DÉROGATIONS AUX RÈGLES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel	Montant maximum total prévisionnel 2007
Aide financière exceptionnelle	Prestation destinée à compenser les dépenses liées au non remboursement de certains médicaments et produits après épuisement de toutes les aides possibles, notamment les aides sociales habituelles (FASS) ou en complémentarité	Indemnisation de compensation Forfait par patient	Patient dont la situation économique ne permettrait pas le maintien à domicile	Au Réseau	100 € par mois	10 en 2007 20 en 2008 30 en 2009	2 000 € en 2007 4 000 € en 2008 6 000 € en 2009 Coût total : 12 600 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Les versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 9 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Janvier 2008	45 016 €
Avril 2008	69 550 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

1. FRAIS INDIRECTS				Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008
Frais de fonctionnement					
Achats non stockés de matières et fournitures					
606110- Eau				300 €	300 €
606120- EDF et GAZ				700 €	700 €
606300- Entretien et petit équipement				1 500 €	1 500 €
606400- Fournitures administratives				3 000 €	3 000 €
606600- Carburants				1 100 €	1 100 €
TOTAL GROUPE 1				6 600 €	6 600 €
Services extérieurs					
611000- Sous-traitance générale (communication)				1 500 €	1 500 €
613000- Locations				10 000 €	10 000 €
615000- Maintenance				500 €	500 €
616000- Assurances				300 €	300 €
617000- participation stagiaire					
618000- Documentation,divers				1 000 €	1 000 €
TOTAL GROUPE 2				13 300 €	13 300 €
Autres services extérieurs					
622600- Honoraires expert comptable				3 588 €	3 588 €
622601- Honoraires Commissaire aux comptes				2 392 €	2 392 €
622602- Honoraires de suivi social (bulletins de salaires)				1 477 €	1 507 €
623000- Publicité, publications, relations publiques				3 000 €	3 000 €
622800- Conférences				2 000 €	2 000 €
625100- Voyages et déplacements				6 630 €	6 630 €
625600- Missions				2 000 €	2 000 €
626000- Frais postaux et de télécommunication				2 000 €	2 000 €
TOTAL GROUPE 3				23 087 €	23 117 €
Fédération de Réseaux de prise en charge des Soins Palliatifs					
TOTAL GROUPE 4					
Masse salariale structure administrative					
	nombre ETP	salaires brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	
- Secrétariat	0,25	15 000 €	7 500 €		
- Coordinateur administratif	0,50			18 958 €	32 988 €
TOTAL GROUPE 4				18 958 €	32 988 €
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 5 = A				61 945 €	76 005 €
2. FRAIS DIRECTS					
	nombre ETP	salaires brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	
Sous-famille 1 : coordination					
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)					
Médecin coordinateur	0,50			30 333 €	52 780 €
IDE	1,00			25 667 €	44 960 €
Psychologue	0,50			16 333 €	28 420 €
Assistante sociale	0,25			4 958 €	8 628 €
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination					
622611 Coordination				6 750 €	14 400 €
622612 Réunions post décès				3 000 €	6 000 €
622613 Coordination de la prise en charge (Coordinateur)				3 375 €	9 600 €
622614 Assistance téléphonique auprès des intervenants du domicile (référénts territoriaux de proximité)				1 200 €	2 400 €
TOTAL SOUS FAMILLE 1				91 616 €	167 188 €
Sous-famille 2 : soins					
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins					
622621 Intervention à domicile du référent pour l'inclusion				2 280 €	4 560 €
622621- Intervention à domicile du référent pour le suivi				4 560 €	9 120 €
622622 Soins exceptionnels				3 000 €	6 000 €
622623 Aide financière exceptionnelle				2 000 €	4 000 €
TOTAL SOUS FAMILLE 2				11 840 €	23 680 €
Sous-famille 3 : formation					
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation					
622631 Formation des PS (Médecins)				6 750 €	6 750 €
622632 Formation des PS (IDE)				2 340 €	2 340 €
622633 Formation des PS (Kinésithérapeutes)				960 €	960 €
622634 Formation des Référénts (Médecins)				810 €	810 €
622635 Formation des Référénts (IDE)				468 €	468 €
TOTAL SOUS FAMILLE 3				11 328 €	11 328 €
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)				114 784 €	202 196 €
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)				176 729 €	278 201 €
Produits constatés d'avance à décaisser				81 520 €	24 534 €
INVESTISSEMENTS				-	
Reprise sur investissement année ...				-	
Montant total des Versements DRDR 2007				119 743	
Montant total des Versements FIQCS				0	253 667
BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS					
Liste des matériels à financer 2007					
	coût estimé	DRDR 2006	cofinancement		
- Matériel de bureau (armoires, bureaux, chaises, salles de réunion)	6 000 €	6 000 €			
- Micro informatique (ordinateurs, imprimantes, matériels informatiques)	5 000 €	5 000 €			
Logiciel base de donnée	15 000 €	15 000 €			
TOTAL	26 000 €	26 000 €	-		
Dotations aux Fonds dédiés (FARSPA)				15 000	



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 3 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 1^{ER} DÉCEMBRE 2005
DU RÉSEAU DIAPASON***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 290

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau DIAPASON - N°960 720 290 prise le 1er décembre 2005 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 20 octobre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau DIAPASON (N°960 720 290) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 13 rue Guynemer - 24000 PERIGUEUX

Représenté par : Fabien RAVAUD - Président de l'Association DIAPASON

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 290 en date du 1er décembre 2005 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau DIAPASON (N°960 720 290) bénéficie d'une autorisation de financement de 191 403 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 9 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur ainsi que des éléments comptables s'y référant en date du 28 mars 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 87 979 euros au lieu de 166 346 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 79 067 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 191 403 euros qui s'impute à hauteur de :

- 105 619 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 6 717 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Pour l'exercice 2007, l'autorisation de financement d'un montant de 191 403 euros s'impute à hauteur de :

- 105 619 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 6 717 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe 1.

Le nombre prévisionnel (limitatif) de patients pris en charge dans le Réseau est de 400 pour 2007.

RAPPEL

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

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

Article 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs se rapprochent de Télésanté Aquitaine pour la création d'un site Internet.

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau DIAPASON (N°960 720 290) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
Participation aux groupes de travail du réseau	<p>Des groupes de travail seront formés pour les sujets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - définition et contenu du suivi personnalisé proposé aux patients en difficulté (env. 3 séances) - adaptation du DMP à l'évaluation du réseau et validation de la fiche proposée pour le forfait de bilan annuel (1 séance) - perspectives du système d'information et modalités d'accès des patients à leur dossier médical (3 séances) - actualisation des 4 protocoles du Réseau (1 à 2 séances par protocole). <p>Chaque groupe de travail devra produire un référentiel médical et organisationnel comprenant des propositions et des conclusions sur le sujet traité. Durée : 2h30/réunion 5 réunions/an</p>	Forfait/réunion	Professionnels de santé libéraux (médecins, infirmiers, kinés)	Au Réseau	50 € par séance	4 personnes par réunion 5 réunions par an	1 000 €

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total maximum prévisionnel 2007
Éducation et soins podologiques	1 bilan + 5 séances de soins prise en charge individuelle uniquement pour les patients de grade II et III de lésions des pieds conformément au protocole national arrêté par les services de l'Assurance Maladie et les services ministériels DGS/DSS/DHOS	Forfait/malade	Podologue	Au Réseau	137,50 € par patient et par an	Patients de grade podologique 2 et 3 16 % des patients (58 patients)	8 000 €
Forfait bilan annuel	1 bilan annuel élaboré par le médecin traitant avec retour de la fiche bilan au Réseau	Forfait/malade	Médecin généraliste	Au Réseau	60 €/patient	Estimation d'un retour de 260 fiches retournées	15 600 €

Séances d'éducation diététique individuelles	Séances d'éducation diététiques individuelles : 2/an si IMC<28, 3/an si IMC entre 28 et 30. 1 séance bilan au départ puis séances de suivi	Forfait/malade	Diététicienne	Au Réseau	Bilan: 35 € Suivi: 25 €	40 % des patients	13 600 €
Séance d'éducation diététique individuelle suite à passage à l'insuline	1 séance de diététique au moment du passage à l'insuline pour éviter les reprises de poids	Forfait/malade	Diététicienne	Au Réseau	35 €	12 patients	420 €
Éducation thérapeutique Séances collectives	Pour les patients ayant eu des séances individuelles Menus, activité physique, entretien des pieds 13 patients/séance Durée : 2 h	Forfait/séance	Diététicien/ Podologue	Au Réseau	60 € la séance	15 professionnels concernés	900 €
Éducation à l'insulinothérapie	Apprentissage injection d'insuline, autosurveillance Diabétiques < 75 ans (prise en charge au-delà) 1 à 4 séances/malade	Forfait/malade	IDE	Au Réseau	15 € la séance (2 séances en moyenne)	40 patients	1 200 €
Éducation globale	Suivi éducatif personnalisé des patients en difficulté	Forfait/malade	IDE	Au Réseau	15 € la séance (1 séance/an par patient)	40 patients et familles /an	600 €
Éducation à l'activité physique	3 séances par an et par patient Durée = 2 h	Forfait/séance	Kinésithérapeute	Au Réseau	50 € par séance de 2 h (3 séances par an et par patient)	2 patients	300 €
Groupe de parole pour patients en situation de précarité	4 réunions collectives par an Durée = 1 h	Forfait/réunion	Psychologue	Au Réseau	48 €	6 réunions par an	300 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 9 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 6 717 €
Janvier 2008	48 000 €
Avril 2008	48 000 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : *Budget*

NOM du RESEAU : DIAPASON
BUDGET ACCORDE ANNEE 2007

1. FRAIS INDIRECTS				MONTANT accordé au titre de la Dotaton 2007	Montant prévisionnel 2008 (9 mois)
Frais de fonctionnement					
Achats non stockés de matières et fournitures					
606110- Eau				250	188
606120- EDF et GAZ				1 500	1 125
606300- Entretien et petit équipement				1 000	750
606400- Fournitures administratives				3 000	2 250
606600- Carburants				260	195
606800- Autres fournitures				0	0
TOTAL GROUPE 1				6 010	4 508
Services extérieurs					
611000- Sous-traitance générale					
612200- Crédit-bail immobilier					
612500- Crédit-bail mobilier					
613000- Locations				8 920	6 690
613010- Charges locatives					0
613001- Locations de salle				0	0
615200- Entretien sur biens immobiliers				1 315	986
615500- Entretien sur biens mobiliers					0
615600- Maintenance				1 920	1 440
616000- Assurances				600	450
618000- Documentation, divers				450	338
TOTAL GROUPE 2				13 205	9 904
Autres services extérieurs					
622600- Honoraires expert comptable				5 000	3 750
622601- Honoraires Commissaire aux comptes				2 000	1 500
623600- Catalogues et imprimés				2 200	1 650
624000- Transport de biens et collectif du personnel					0
624810- Déplacements professionnels de santé				600	450
625100- Voyages et déplacements				600	450
625600- Missions				100	75
625700- Réceptions				2 000	1 500
626000- Frais postaux et de télécommunication				4 000	3 000
627000- Services bancaires				400	300
TOTAL GROUPE 3				16 900	12 675
Masse salariale structure administrative	nombre ETP	saiaire brut	charges sociales patronales	taxes s/ salaires	TOTAL
A renseigner en détail					
- coordinateur administratif	0,5			25 000	18 750
- secrétaire	0,5			18 429	13 822
- medecin coordonnateur	0,5			49 710	37 283
- comptabilité	0,5			18 429	13 822
TOTAL GROUPE 4				111 568	83 676
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A				147 683	110 762

2. FRAIS DIRECTS					
	nombre ETP	saiaire brut	charges sociales patronales	taxes s/ salaires	TOTAL
Sous-famille 1 : coordination					
<small>à renseigner (une ligne par salaire)</small>					
<small>- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)</small>					
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination					
Participation aux groupes de travail du réseau				1 000	750
Participation aux instances techniques du réseau				0	0
					0
TOTAL SOUS FAMILLE 1				1 000	750
Sous-famille 2 : soins					
622611 - 1 - Education à l'insulinothérapie (DE)				1 200	900
622611 - 2 - Education globale (DE)				600	450
622612 - 1 - Educations et soins podologiques				8 000	6 000
622613 - Séances individuelles d'éducation diététique (diététicienne)				13 600	10 200
622613 - Séances manuelles d'éducation diététique suite au passage à l'oral				420	315
622613-2613 - Education thérapeutique (séances collectives)				900	675
622614 - Forfait bilan annuel (medecins)				15 600	11 700
622615 - Groupe de parole (psychologue)				300	225
622616 - Education à l'activité physique (kinésithérapeute)				300	225
622620- honoraires prestataires extérieurs soins					
à détailler ligne par ligne pour chaque prestation dérogoatoire et remplir la fiche de prestation dérogoatoire afférente de façon détaillée					
TOTAL SOUS FAMILLE 2				40 920	30 690
Sous-famille 3 : formation					
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation				600	450
- 625130- frais déplacement formations					0
- 623330- frais de congrès sur formations					0
- 622630- frais divers d'indemnisation formation				1 200	900
TOTAL SOUS FAMILLE 3				1 800	1 350
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)				43 720	32 790
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)		(1)	(2)	(3)	
				191 403	143 552
Produits constatés d'avance 2006 à décaisser sur 2007				78 367	
REPRISE SUR INVESTISSEMENT				700	
Montant total des versements DRDR 2007				105 619	
Montant total des versements FIOCS				6 717	

BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS			
Liste des matériels à financer 2007	Coût estimé	DRDR Dotation 2006	investissement à reporter sur 2008
FAX	600	600	
MOBILIER	670	670	
TOTAL	1270	1270	2 296



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 3 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 1^{ER} JUIN 2006
DU RÉSEAU HLA 33***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 340

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau HLA 33 - N°960 720 340 prise le 1er juin 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 5 février 2007 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau HLA 33 (N°960 720 340) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis :

Immeuble Le France

Entrée B

9 rue Montgolfier - 33700 MERIGNAC

Représenté par : Xavier ETCHECOPAR - Président de l'Association HLA 33

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 340 en date du 1er juin 2006 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau HLA 33 (N°960 720 340) bénéficie d'une autorisation de financement de 370 506 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 3 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur en date du 29 mars 2007 ainsi que des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 161 268 euros au lieu de 204 206 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 42 938 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007 ainsi que le trop perçu de l'année 2005 soit 9 986 euros.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 370 506 euros qui s'impute à hauteur de :

- 259 772 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 57 810 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 370 506 euros se répartissant ainsi :

- 259 772 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 57 810 euros au titre du Budget de liaison FIOCS

selon le Budget figurant en Annexe 1.

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

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs transmettent un état de suivi des investissements effectués au titre de l'Exercice 2006.

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau HLA 33 (N°960 720 340) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
Bilan, éducation prévention	Actions spécialisées dans le champ du handicap lourd à domicile, actions à visée réadaptative (prestation éducation prévention, transfert de compétence entre professionnels usagers et aidant, évaluation) ; prise en charge d'escarres complexes, apprentissage d'auto sondage urinaire, suivi de problèmes ergothérapeutiques...	Forfait	Professionnels de santé libéraux (IDE, médecins généralistes, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues, ...)	Au Réseau	50 € par professionnel et par séance, à raison de 3 séances d'une heure par an	50	6 400 €

Bilan et plans de soins en médecine physique et de réadaptation de synthèse et de coordination	Evaluation qualitative et quantitative des déficiences motrices et cognitives, des incapacités et des facteurs contextuels se rapportant au diagnostic médical d'un patient en situation réelle ou potentielle de handicap et établissement des données qualitatives et quantitative d'un plan de soins – 1 à 2 séances par an en fonction de l'évolution de la pathologie	Forfait	Médecins libéraux	Au Réseau	94,08 € par séance	74	7 000 euros pour 2007
--	--	---------	-------------------	-----------	--------------------	----	-----------------------

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 9 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 57 810 €
Janvier 2008	96 000 euros
Avril 2008	96 000 euros

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

RESEAU HLA 33			
BUDGET DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°3			
	Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008	Montant prévisionnel 2009 (du 1/01/2009 au 31/05/2009)
1. FRAIS INDIRECTS			
Frais de fonctionnement			
606120- EDF et GAZ (1)	4 512	4 650	2 000
606300- Entretien et petit équipement (2)	1 200	1 240	550
606400- Fournitures administratives (3)	4 529	4 700	2 020
606600- Carburants			
606800- Autres fournitures			
TOTAL GROUPE 1	10 241	10 590	4 570
Services extérieurs			
611000- Sous-traitance générale (2)	4 600	4 750	2 050
612500- Crédit-bail mobilier (2)	720	750	330
613000- Locations (4)	18 000	19 000	8 170
614000- Charges locatives (2)	650	680	300
615200- Entretien sur biens immobiliers			
615500- Entretien sur biens mobiliers (2)	3 800	3 950	1 700
616000- Maintenance (2,3)	2 200	2 300	2 400
616000- Assurances (2,3)	1 400	1 450	1 500
618000- Documentation, divers (2)	800	900	390
TOTAL GROUPE 2	32 170	33 780	16 840
Autres services extérieurs			
622600- Honoraires expert comptable (2)	4 000	4 150	1 800
622601- Honoraires Commissaire aux comptes (3)	3 000	3 100	3 200
625100- Voyages et déplacements (6)	22 000	22 000	9 500
626000- Frais postaux et de télécommunication (7)	11 000	12 000	5 200
TOTAL GROUPE 3	40 000	41 250	19 700
Masse salariale structure administrative			
Coordinateur administratif (mi temps)	22 127	27 788	11 500
Secrétaire (temps plein + remp. congés à compter de 2007)	29 750	29 847	12 270
TOTAL GROUPE 4	51 877	57 635	23 770
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A	134 288	143 255	64 880
2. FRAIS DIRECTS			
Sous-famille 1 : coordination			
622610- honoraires prestataires extérieurs coordination			
622610-2 Indemnisation des professionnels de santé libéraux pour leur participation aux réunions de synthèse	8 000	8 000	3 400
622610-1 indemnités comité pilotage	0	0	0
TOTAL SOUS FAMILLE 1	8 000	8 000	3 400
Sous-famille 2 : soins			
Masse salariale au 1^{er} juin 06 (à détailler sur tableau nominatif)			
Médecin coordinateur	88 597	88 780	36 104
Ergothérapeute	33 028	34 158	13 110
Ergothérapeute	14 401	15 240	6 500
Psychologue (passe à 4/5 de temps)	40 447	42 212	16 685
Aide medicopsy (poste supprimé)			
Assistante sociale	31 145	31 757	14 149
622620- honoraires prestataires extérieurs soins			
622620-1 Indemnisations pour la prestation "Bilan, éducation, prévention"	6 400	6 400	2 700
622620-2 Indemnisations pour la prestation "Bilan et plan de soins en médecine physique et de réadaptation de synthèse et de coordination (8)"	7 000	7 000	3 200
TOTAL SOUS FAMILLE 2	221 018	225 547	92 448
Sous-famille 3 : formation			
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation (3)	3 200	3 200	1 400
- 623330- coûts pédagogiques	4 000	4 000	1 700
TOTAL SOUS FAMILLE 3	7 200	7 200	3 100
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)	236 218	240 747	98 948
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)	370 506	384 002	163 828
Produits constatés d'avance 2005 à décaisser en 2007	9 986		
Produits constatés d'avance 2006 à décaisser en 2007	42 938		
Montant total des Versements DRDR 2007	259 772		
Montant total des Versements FIQCS	57 810		
Liste des matériels à financer ANNEE 2007	coût estimé	DRDR 2006	
	4 500	4 500	
TOTAL	4 500	4 500	



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 3 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 20 JUIN 2005
DU PROGRAMME TÉLÉSANTÉ AQUITAINE***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 217

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Programme Télésanté Aquitaine - N°960 720 217 prise le 20 juin 2005 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 18 décembre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Programme Télésanté Aquitaine (N°960 720 217) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 180 rue Guillaume Leblanc - 33000 BORDEAUX

Représenté par : Cédric PAASCHE - GIE Télésanté Aquitaine

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 217 en date du 20 juin 2005 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Programme Télésanté Aquitaine (N°960 720 217) bénéficie d'une autorisation de financement au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur en date du 30 mars 2007 et des éléments comptables s'y référant en date du 30 mars et 11 octobre 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 515 180 euros au lieu de 663 963 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses de fonctionnement soit 148 783 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Par ailleurs, il est procédé à la reprise de la subvention d'investissement 2005 à hauteur de 7 478 euros, qui sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 763 105 euros qui s'impute à hauteur de :

- 556 319 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 50 525 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 5 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 763 105 euros qui s'impute à hauteur de :

- 556 319 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 50 525 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

selon le Budget figurant en Annexe 1.

ARTICLE 3

L'article 8 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 4

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 14 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 13 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 50 525 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

1. FRAIS INDIRECTS					Montant accordé au titre de la Dotations 2007
Frais de fonctionnement					
Achats non stockés de matières et fournitures					
602250 - Fournitures de bureau					1 000
604000 - Etudes et prestations communication					20 500
606100 - EDF					3 200
606300 - Entretien et petit équipement					450
606350 - Petit équipement informatique					350
606400 - Fournitures administratives					500
606800 - Autres fournitures					400
TOTAL GROUPE 1					26 400
Services extérieurs					
613500 - Location mobilière					3 200
613000 - Location					15 000
615600 - Maintenance					450
616000 - Assurances					900
618500 - Frais accueil et réception réunions au GIE TSA					1 000
TOTAL GROUPE 2					20 550
Autres services extérieurs					
622000 - Honoraires Juridiques					4 000
62260 - Honoraires Comm. aux comptes et Expert Compta					7 000
622800 - Administration, hébergement plateforme					21 000
622850 - Outils et prest. Spécif. Admin. Plateforme					3 000
622810 - Evaluation du programme					0
623000 - Publicité					500
625000 - Voyages et déplacements					3 300
625700 - Réceptions					125
626000 - Frais postaux et de télécommunication					2 500
625750 - Frais réunions PS					
626100 - Frais internet					1 750
Formation de personnel					8 132
TOTAL GROUPE 3					51 307
Masse salariale structure administrative					
A renseigner en détail					
- Direction Noëlle Saint-Upéry	0,62	35199,1	18359,61		53 558
- secrétariat/Comptabilité Elisabeth Gastien	0,6	13278	4647		17 925
TOTAL GROUPE 4					71 483
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A					169 740
2. FRAIS DIRECTS					
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	
Sous-famille 1 : coordination					
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)					
Régis ROSE Directeur Technique	0,8	40868	16583		57 451
Thierry RINALDO Ingénieur Informaticien	0,83	36159	14740		50 899
Soazic Lefrant Documentaliste Webmaster	0,9	27240	10746		37 986
Laurent LABREZE Coordonnateur médical	0,5	26982	10938		37 920
Christophe MAURY	1	23509	9274		32 783
indemnités de stage			1508		1 508
Taxe Médecine du travail					363
Taxe participation formation professionnelle continue					1 100
Lydie PREUILH Chèque CETPE entretien locaux 6heures/mois		1012	338		1 350
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					221 380
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+)					391 120
Investissement					158 000
TOTAL AVEC INVESTISSEMENTS					549 120

RESURA

Frais de fonctionnement				
622800 - Divers (frais pédagogiques)				7 400
615600 - Maintenance logiciels et cartographie				46 817
622601 - Honoraires Comm. aux comptes et Exp. comptable				4 000
622800 - Administration ,hébergement plateforme				8 500
623000 - Publicité, publications, relations publiques (communication)				20 529
TOTAL GROUPE 1				87 246

Masse salariale					
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	
Expert médical (gestion de projet)	0,4	35300	18200		52 000
Ingénieur	1	38850	15950		54 091
Secrétariat mis à disposition par TSA	0,2	4426	1549		5 975
Directeur Technique mis à disposition par TSA	0,2	10217	4146		14 363
Taxe Médecine du travail			80		100
Taxe participation formation professionnelle continue					210
TOTAL GROUPE 2					126 739

TOTAL RESURA FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 ET 2	213 985
--	----------------

TOTAL AUTORISATION DE FINANCEMENT	763 105
--	----------------

Produits constatés d'avance à décaisser en 2007	-148 783
--	-----------------

Reprise sur investissement année 2005	-7 478
--	---------------

Montant total des Versements DRDR 2007	556 319
---	----------------

Montant total des Versements FIQCS	50 525
---	---------------

BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS

Liste des matériels à acquérir ANNEE 2007	coût estimé	DRDR	FIQCS	
		Dotation 2006	Dotation 2007	
- Invest. D2R2 et Evol Services TSA	155 000		155 000	
- Invest. Matériel informatique	1 500		1 500	
- Invest. Mobilier	1 500		1 500	
AMO dossier Réseaux et DMP				
- Plateforme TSA	86 845	72 237		
TOTAL	244 845	72 237	158 000	

Dotation aux Fonds dédiés à reprendre en 2007

Frais Directs et Indirects	Année 2005	Année 2006
622800- Administration, hébergement plateforme		12 303
623000- Publicité, publications, relations publiques		2 000
<i>Etude juridique</i>		7 500
604000 - Etudes et prestations communication		2 046
Total	-	23 849



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 3 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 1^{ER} DÉCEMBRE 2005
DU RÉSEAU VIH 24***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 316

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau VIH 24 - N°960 720 316 prise le 1er décembre 2005 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 20 octobre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau VIH 24 (N°960 720 316) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Centre Hospitalier Site Victoria - 14 rue Victoria - 24019 PERIGUEUX CEDEX

Représenté par : Brigitte RISSER - Présidente du Réseau Ville Hôpital VIH Dordogne

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 316 en date du 1er décembre 2005 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, le Réseau VIH 24 (N°960 720 316) bénéficie d'une autorisation de financement de 115 770 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 9 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur en date du 27 mars 2006 ainsi que des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 119 949 euros au lieu de 129 850 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 9 901 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 115 770 euros qui s'impute à hauteur de :

- 99 290 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 6 579 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, l'autorisation de financement d'un montant de 115 770 euros s'impute à hauteur de :

- 99 290 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 6 579 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe 1.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs transmettent un état récapitulatif du détail de la masse salariale.

Article 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 9 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 6 579 €
Janvier 2008	32 931 euros
Avril 2008	32 931 euros

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

1. FRAIS INDIRECTS					Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008 (du 1/01/08 au 30/11/08)
Frais de fonctionnement						
Achats non stockés de matières et fournitures						
606110- Eau					100	92
606120- EDF et GAZ					1700	1100
606300- Entretien et petit équipement					500	275
606400- Fournitures administratives					1500	1375
606600- Carburants						
606800- Autres fournitures					750	688
TOTAL GROUPE 1					4650	3630
Services extérieurs						
611000- Sous-traitance générale						
612200- Crédit-bail immobilier						
612500- Crédit-bail mobilier						
613000- Locations					6000	5500
614000- Charges locatives						
615200- Entretien sur biens immobiliers						
615500- Entretien sur biens mobiliers						
615600- Maintenance						
616000- Assurances					400	370
618000- Documentation, divers					350	325
TOTAL GROUPE 2					6750	6195
Autres services extérieurs						
622800- Honoraires expert comptable					2000	1840
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					2000	1840
622800 - Divers					3200	2933
623000- Publicité, publications, relations publiques					4000	3769
624000- Transport de biens et collectif du personnel						
625100- Voyages et déplacements					7000	6420
625600- Missions					500	500
625700- Réceptions						
626000- Frais postaux et de télécommunication					3700	3392
TOTAL GROUPE 3					22400	20694
Masse salariale structure administrative						
A renseigner en détail	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires		
- coordinateur administratif	0,50 / 1	17000	7000		24000	36480
- secrétaire	0,5	11522	2618		14140	13110
- direction financière						
- comptabilité						
TOTAL GROUPE 4					38140	49590
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					71840	80009
2. FRAIS DIRECTS						
	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires		
Sous-famille 1 : coordination						
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif) à renseigner (une ligne par salarié)						
IDE COORDINATRICE prise en charge des patients	1	31000	13000		43430	40240
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination						
à détailler ligne par ligne pour chaque prestation dérogatoire et remplir la fiche afférente de façon détaillée						
TOTAL SOUS FAMILLE 1					43430	40240
Sous-famille 2 : soins						
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif) à renseigner (une ligne par salarié)						
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins						
à détailler ligne par ligne pour chaque prestation dérogatoire et remplir la fiche de prestation dérogatoire afférente de façon détaillée						
TOTAL SOUS FAMILLE 2					0	0
Sous-famille 3 : formation						
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation						
- 625130- frais déplacement formations						
- 623330- frais de congrès sur formations						
- 622630- frais divers d'indemnisation formation						
TOTAL SOUS FAMILLE 3					500	500
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					43 930	40 740
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+)	(1)	(2)	(3)		115 770	120 749
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007					9 901	
Montant total des Versements DRDR 2007					99 290	
Montant total des Versements FIQCS					6 579	



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 4 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 10 OCTOBRE 2005
DU RÉSEAU AIME 47***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 258

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau AIME 47 - N°960 720 258 prise le 10 octobre 2005 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 20 octobre 2006, 19 décembre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau AIME 47 (N°960 720 258) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 41 rue Palissy - 47000 AGEN

Représenté par : Marie-Claire BURIAS - Présidente de l'Association Paul Dieuzeide

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 258 en date du 10 octobre 2005 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau AIME 47 (N°960 720 258) bénéficie à titre conservatoire d'une autorisation de financement au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis et des éléments comptables s'y référant par le Promoteur en date du 15 mai 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 144 767 euros au lieu de 156 694 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 11 927 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé à titre conservatoire au titre de l'Exercice 2007 est de 168 821 euros qui s'impute à hauteur de :

- 155 867 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 1 027 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 168 821 euros se répartissant ainsi :

- 155 867 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 1 027 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau AIME 47 (N°960 720 258) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant prévisionnel 2007
Participation des psychiatres et des psychologues aux réunions pôle Ressources	Réflexion sur la pratique et sur la mise en commun des techniques employées indemnisation	Forfait	Les psychiatres et psychologues	Au Réseau	80 € par réunion de 2 h	18	1 500 €

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant prévisionnel 2007
Participation des PS médicaux et paramédicaux libéraux aux réunions de synthèse (études de cas) avec la participation le Professionnel du Pole ressource concerné	indemnisation	Forfait pour 1 heure par cas	Pédiatres, obstétriciens, sages-femmes, libéraux	Au Réseau	Pédiatres : 75 €/h Spécialistes : 90 € de l'heure Sage-femme et paramédicaux : 60 €/h Psychiatre PR : 38,84 €/h Psychologue PR : 21,17 €/h Calcul sur un coût moyen par réunion de 172,5 € par réunion (1)	Non précisé	1 000 €

Article 7.2 - Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - soins

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant prévisionnel 2007
Intervention polyvalente du psychiatre ou du psychologue lors de sa semaine de permanence	Prise en charge et suivi d'un patient après signalement par un PS auprès du Réseau indemnisation	Forfait horaire 7 h pour ce suivi (moyenne)	Psychiatre et psychologues du Pôle Ressources	Au Réseau	40 € par heure avec une moyenne de 7 h par cas	18 patients	5 000 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 sera rendu exécutoire par Décision conjointe modificative à la présente Décision en application des dispositions prévues à l'article 7.

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

BUDGET Décision conjointe modificative n° 4							
RESEAU : AIME 47 N° 960 720 258							
						Montant accordé au titre de la Dotation 2007 (du 01/01/07 au ...)	Montant prévisionnel 2008 (du 01/01/08 au 30/09/08)
1. FRAIS INDIRECTS							
Frais de fonctionnement							
Achats non stockés de matières et fournitures							
606400- Fournitures administratives					1 365	1 024	
606800- Autres fournitures					500	375	
TOTAL GROUPE 1					1 865	1 399	
Services extérieurs							
615500- Entretien sur biens mobiliers					300	225	
615600- Maintenance					300	225	
616000- Assurances					300	225	
618500- frais de colloques, séminaire, conférence					800	600	
618000- Documentation, divers					400	300	
TOTAL GROUPE 2					2 100	1 575	
Autres services extérieurs							
622600- Honoraires expert comptable					2 392	2 392	
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					3 000	3 000	
623000- Publicité, publications, relations publiques					500	300	
625100- Voyages et déplacements					3 300	2 250	
625700- Réceptions					650	400	
626000- Frais postaux et de télécommunication					3 125	2 344	
TOTAL GROUPE 3					12 967	10 686	
Masse salariale structure administrative							
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL	TOTAL	
- secrétariat	0,5	16812	6786	1272	24 870	18 653	
- coordonnateur administratif 2/3 temps à partir d'octobre puis 1/2 ETP en 2008	0,5	22101	9305	1991	33 397	23 029	
- ménage	1h/semaine	400	165	18	583	477	
TOTAL GROUPE 4					58 850	42 158	
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A					75 782	55 818	
2. FRAIS DIRECTS							
	nombre ETP	Salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/sa	TOTAL	TOTAL	
Sous-famille 1 : coordination							
- médecin coordonnateur généraliste de mai à décembre(2007)	0,5	23404,2	9855	2337	35 597	35 643	
- médecin coordonnateur psychiatre de janvier à avril(2007)	0,25	6406	2643	533	9 582		
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination : - 622611: participation réunions pole ressources (psychiatres et psychologues) (2x2h/mois*40€ /heure)					1 500	4 320	
- 622612: participation réunions synthèses (40€ /heure)					1 000	1 000	
- 622614: Participation réunions coordination générale(2x2h/mois*40€ /heure)					1 700	4 320	
TOTAL SOUS FAMILLE 1					49 379	45 283	
Sous-famille 2 : soins							
- Psychologues salariés	2x1/5etp+7h /mois	20359	8561	1040	29 960	18 651	
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins - 622621: interventions psychiatres prise en charge des patients					0	0	
-622622: interventions des psychologues libéraux prise en charge des patients(40€ /cs)					5 000	12 000	
TOTAL SOUS FAMILLE 2					34 960	30 651	
Sous-famille 3 : formation							
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation					700	700	
- 625130- frais déplacement formations					2 500	1 500	
- 623330- frais de congrès sur formations					4 000	1 500	
- 622830- frais divers d'indemnisation formation					1 500	1 000	
TOTAL SOUS FAMILLE 3					8 700	4 700	
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					93 039	80 634	
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					(1)	(2)	
					(3)	168 821	
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007					-	11 928	
Montant total des Versements DRDR 2007						155 867	
Montant total des Versements FIQCS						1 026	



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 4 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 20 DÉCEMBRE 2004
DU RÉSEAU GÉRONTOLOGIQUE ALIÉNOR***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 191

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau gérontologique Aliénor - N°960 720 191 prise le 20 décembre 2004 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 9 décembre 2005, 13 octobre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau gérontologique Aliénor (N°960 720 191) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Cours l'Abbé Lanusse - 47400 TONNEINS

Représenté par : Patrice GAILLERES - Président de l'Association Les 6 Cantons d'Aliénor

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 191 en date du 20 décembre 2004 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 1.2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau gérontologique Aliénor (N°960 720 191) bénéficie d'une autorisation de financement de 292 784 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard de nouveaux éléments comptables relatifs à l'Exercice 2005 transmis par le Promoteur en date du 23 mai 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2005 est ramené à hauteur de 159 756 euros au lieu de 151 648 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2005 concernant les dépenses de fonctionnement est ramené à hauteur de 16 072 € au lieu de 24 180 € .

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 et des éléments comptables s'y référant transmis par le Promoteur en date du 28 mars 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 189 887 euros au lieu de 277 106 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses de fonctionnement soit 35 247 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Ainsi le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 292 784 euros qui s'impute à hauteur de :

- 208 633 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 48 904 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 5 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 292 784 euros se répartissant ainsi :

- 208 633 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 48 904 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 6 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau gérontologique Aliénor (N°960 720 191) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

Article 6.1 - Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - hors soins

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé
Réunion de coordination pluridisciplinaire et plan d'intervention	La réunion de coordination pluridisciplinaire est réalisée au domicile de la personne âgée. Elle fait suite à l'évaluation fonctionnelle gérontologique (bilan gériatrique). Elle est le lieu de synthèse des données médicales fonctionnelles et sociale et débouche sur la rédaction d'un plan d'intervention définissant les interventions nécessaires tant au niveau médical, paramédical qu'au niveau	Coordination	Cette dérogation est accordée pour le médecin généraliste traitant	Au Réseau	60 euros
		Coordination	Cette dérogation est accordée pour l'infirmier	Au Réseau	22 euros
		Coordination	Cette dérogation est accordée pour les Masseurs Kinésithérapeutes	Au Réseau	22 euros
		Coordination	Cette dérogation est accordée pour les aides à domicile	Au Réseau	15,42 euros

	social.	Coordination	Cette dérogation est accordée pour les dentistes sous réserve de la réalisation antérieure par le dentiste d'un bilan bucco-dentaire	Au Réseau	40 euros
--	---------	--------------	--	-----------	----------

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé
Bilan de réévaluation	Ce bilan est réalisé au domicile de la personne âgée annuellement ou à la demande du médecin traitant, de la famille ou en cas de besoins. Il permet d'adapter le plan d'intervention en tenant compte de l'évolution des données médicales/sociales.	Coordination (Réévaluation)	Cette dérogation est accordée pour le médecin généraliste traitant	Au Réseau	40 euros
		Coordination (Réévaluation)	Cette dérogation est accordée pour l'infirmier	Au Réseau	22 euros
		Coordination (Réévaluation)	Cette dérogation est accordée pour les Masseurs Kinésithérapeutes	Au Réseau	22 euros
		Coordination (Réévaluation)	Cette dérogation est accordée pour les aides à domicile	Au Réseau	15,42 euros
		Coordination (Réévaluation)	Cette dérogation est accordée pour les dentistes sous réserve de la réalisation antérieure par le dentiste d'un bilan bucco-dentaire	Au Réseau	20 euros

Article 6.2 - Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux – soins

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé
Soins de pédicurie et de podologie	Le patient bénéficie d'une prise charge des prestations de soins de pédicurie et de podologie, habituellement non prises en charge par l'Assurance Maladie dès lors qu'elles font l'objet d'une prescription médicale dans le cadre du plan d'intervention. Cette prise en charge est limitée à 5 séances par patient, la durée d'une séance est estimée à 45 minutes.	Soins de pédicurie et de podologie)	Cette dérogation est accordée pour les pédicures / podologues	Au Réseau	23 euros

Adaptation des matériels et de l'habitat aux incapacités du patient	Le patient bénéficie d'une prestation d'ergothérapie en vue de l'adaptation des matériels et de l'habitat aux incapacités du patient. Cette prestation doit faire l'objet d'une prescription médicale dans le cadre du plan d'intervention.	Soins (ergothérapie)	Cette dérogation est accordée pour les ergothérapeutes libéraux (si une mise à disposition ou un salariat n'a pu être envisagé)	Au Réseau	22 euros la séance au domicile du patient dans un plafond de 102 euros par patient
---	---	----------------------	---	-----------	--

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé
Bilan et suivi psychologique	Le patient bénéficie à son inclusion d'un bilan psychologique, puis d'un soutien psychologique réalisé par un psychologue libéral à son domicile. Cette prestation doit faire l'objet d'une prescription médicale dans le cadre du plan d'intervention. Un suivi et un ajustement doivent être effectués.	Soins	Cette dérogation est accordée pour les psychologues libéraux (si une mise à disposition ou un salariat n'a pu être envisagé)	Au Réseau	22 euros la séance au domicile du patient dans un plafond de 137,19 euros par patient
Bilan et suivi nutritionnel	Le patient bénéficie à son inclusion d'un bilan nutritionnel réalisé par une diététicienne à son domicile, permettant d'évaluer les comportements alimentaires du patient âgé. Cette prestation doit faire l'objet d'une prescription médicale dans le cadre du plan d'intervention. un suivi et un ajustement doivent être effectués	Soins (évaluation des comportements nutritionnels)	Cette dérogation est accordée pour les diététiciens libéraux (si une mise à disposition ou un salariat n'a pu être envisagé)	Au Réseau	22 euros la séance au domicile du patient dans un plafond forfaitaire de 102 euros.

Article 6.3 - Dérogations aux règles de prise en charge des patients

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé
Prestations extra légales : fourniture matériel et petit appareillage	Le patient bénéficie d'une prise en charge de fourniture matériel et petit appareillage, habituellement non pris en charge par l'Assurance Maladie dès lors qu'elles font l'objet d'une prescription médicale dans le cadre du plan d'intervention et d'une facture du pharmacien ou du fournisseur. Cette prise en charge est limitée à la liste des matériels annexée à la présente Décision. Les soins de pédicurie et de podologie sont exclus du champ de cette prestation.	Dérogations aux patients	Patient	Au Réseau	91,47 euros par patient. Ce montant constitue un montant plafond.

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé
ETM (exonération du ticket rémunérateur)	Le patient bénéficie d'une prise en charge à 100% des frais remboursables de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyse et d'examens de laboratoire et des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins ainsi que des frais d'interventions chirurgicales, à hauteurs des tarifs de responsabilités et hors ALD. Cette prestation est réservée aux patients ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire intégrale.	Dérogation aux patients	Patient	Au Réseau	40 euros
Transport	Le patient bénéficie, sur prescriptions médicales établies et dûment motivée par le médecin traitant, d'une prise en charge des frais de transport lié au bilan gériatrique initial réalisé au cours d'une hospitalisation. Sont couverts les frais de transports aller retour domicile/hôpital. Cette prestation est estimée sur la base d'une moyenne de 40 km aller/retour en VSL. Le forfait de prise en charge attribué est équivalent à 10.75 euros+ (30 km *0.78 euros)	Transport (pour le bilan gériatrique)	Transporteur agréé	Au Réseau	34,15 euros Ce montant constitue un montant plafond.

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 7 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 13 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 12 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 48 904 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

BUDGET Décision conjointe modificative n° 4						
RESEAU : Réseau Gérontologique Aliénor N° 960 720 191						
						Montant accordé au titre de la Dotations 2007 (du 01.01.07 au
1. FRAIS INDIRECTS						
Frais de fonctionnement						
Achats non stockés de matières et fournitures						
606300- Four entretien et petit équipement						430
606400- Fournitures administratives						3 443
606600- Carburants						1 230
TOTAL GROUPE 1						5 103
Services extérieurs						
613000- Locations						4 400
615200- Entretien sur biens immobiliers						916
615500- Entretien sur biens mobiliers						642
615600- Maintenance						500
616100- Assurances						1 340
618000- Documentation, divers						481
TOTAL GROUPE 2						8 279
Autres services extérieurs						
622620- Mission expert comptable						4 308
622610- Honoraires Commissaire aux comptes						3 800
625100- Voyages et déplacements						2 610
625600- Missions						500
626000- Frais postaux et de télécommunication						4 220
627800- Autres frais CCP						480
TOTAL GROUPE 3						15 918
Masse salariale structure administrative						
	nombre ETP	saiaire brut	charges sociale patronales	taxes s/salaires et formation professionnelle et médecine préventive	TOTAL ANNUEL EQUIVALENT TEMPS PLEIN	TOTAL
- secrétariat	1	26 161	14 004	1 716		41 880
ANNUEL ETP		28 539	15 277	1 872	45 688	
- secrétaire comptable	0,50	10 175	5 015	474		18 928
ANNUEL ETP		22 200	10 943	1 034	34 177	
TOTAL GROUPE 4						60 809
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A						90 109
2. FRAIS DIRECTS						
	nombre ETP	saiaire brut	charges sociale patronales	taxes s/salaires		TOTAL
Sous-famille 1 : coordination						
- masse salariale						
IDE 70 %	0,70	19 680	10 631	1 288		31 599
ANNUEL ETP		30 670	16 567	2 008	49 245	
IDE 80 %	0,80	22 852	12 149	1 472		36 474
ANNUEL ETP		31 162	16 567	2 008	49 737	
ASSIST, SOCIALE 50%	0,50	13 711	6 877	755		21 343
ANNUEL ETP		29 914	15 005	1 648	46 567	
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination						
Médecins généralistes (cf tableau dérogatoire)						8 856
Infirmiers libéraux						2 057
Kinésithérapeutes						1 049
Dentistes						1 100
Aide-ménagères						1 979
TOTAL SOUS FAMILLE 1						104 456
Sous-famille 2 : soins						
622640- Bilans gériatriques effectuées par le CHIC						7 200
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins						
Pédicure et podologie						2 277
Bilan et soutien psychologique						7 542
Bilans et soins nutritionnels						4 033
622621-Dérogatoire pour les patients						
Adaptation matériel et habitat						2 017
ETM						14 300
Prestations extra-légales						58 693
Transports						2 157
TOTAL SOUS FAMILLE 2						98 219
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)						202 675
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)						292 784
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007						- 35 247
Montant total des Versements DRDR 2007						208 633
Montant total des Versements FIQCS						48 904



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 4 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 20 DÉCEMBRE 2004
DU RÉSEAU GÉRONTOLOGIQUE GAVES ET BIDOUZE***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 209

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau gérontologique Gaves et Bidouze - N°960 720 209 prise le 20 décembre 2004 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 1er décembre 2005, 18 octobre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau gérontologique Gaves et Bidouze (N°960 720 209) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Centre médico-social - 64390 SAUVETERRE DE BEARN

Représenté par : Gaston FAURIE - Président du Réseau Gaves et Bidouze

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 209 en date du 20 décembre 2004 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 1.2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau gérontologique Gaves et Bidouze (N°960 720 209) bénéficie d'une autorisation de financement de 275 582 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 et des éléments comptables s'y référant transmis par le Promoteur en date du 30 mars 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 199 137 euros au lieu de 281 843 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 35 476 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 275 582 euros qui s'impute à hauteur de :

- 203 257 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 36 849 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 5 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 275 582 euros se répartissant ainsi :

- 203 257 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 36 849 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe .

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 6 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau gérontologique Gaves et Bidouze (N°960 720 209) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

Article 6.1 - Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - hors soins

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel d'actes	Montant total prévisionnel
Réunion de coordination pluridisciplinaire et plan d'intervention	La réunion de coordination pluridisciplinaire est réalisée au domicile de la personne âgée. Elle fait suite à l'évaluation fonctionnelle gérontologique (bilan gériatrique). Elle est le lieu de synthèse des données	Coordination	Cette dérogation est accordée pour le médecin généraliste traitant	Au Réseau	60 euros	55	3 300 €
		Coordination	Cette dérogation est accordée pour l'infirmier	Au Réseau	22 euros	55	1 210 €
		Coordination	Cette dérogation est accordée pour les Masseurs Kinésithérapeutes	Au Réseau	22 euros	55	1 210 €
		Coordination	Cette dérogation est accordée pour les aides à domicile	Au Réseau	15,42 euros		1132 €

	médicales fonctionnelles et sociale et débouche sur la rédaction d'un plan d'intervention définissant les interventions nécessaires tant au niveau médical, paramédical qu'au niveau social.	Coordination	Cette dérogation est accordée pour les dentistes sous réserve de la réalisation antérieure par le dentiste d'un bilan bucco-dentaire	Au Réseau	40 euros	40	2 400 €
--	--	--------------	--	-----------	----------	----	---------

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel d'actes	Montant total prévisionnel
Bilan de réévaluation	Ce bilan est réalisé au domicile de la personne âgée annuellement ou à la demande du médecin traitant, de la famille ou en cas de besoins. Il permet d'adapter le plan d'intervention en tenant compte de l'évolution des données médicales/sociales.	Coordination (Réévaluation)	Cette dérogation est accordée pour le médecin généraliste traitant	Au Réseau	40 euros	18	720 €
		Coordination (Réévaluation)	Cette dérogation est accordée pour l'infirmier	Au Réseau	22 euros	18	396 €
		Coordination (Réévaluation)	Cette dérogation est accordée pour les Masseurs Kinésithérapeutes	Au Réseau	22 euros	18	396 €
		Coordination (Réévaluation)	Cette dérogation est accordée pour les aides à domicile	Au Réseau	15,42 euros		
		Coordination (Réévaluation)	Cette dérogation est accordée pour les dentistes sous réserve de la réalisation antérieure par le dentiste d'un bilan bucco-dentaire	Au Réseau	20 euros		

Article 6.2 - Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - soins

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel d'actes	Montant total prévisionnel
Soins de pédicurie et de podologie	Le patient bénéficie d'une prise charge des prestations de soins de pédicurie et de podologie, habituellement non prises en charge par l'Assurance Maladie dès lors qu'elles font l'objet d'une prescription médicale dans le cadre du plan d'intervention. Cette prise en charge est limitée à 5 séances par patient, la durée d'une séance est estimée à 45 minutes.	Soins (de pédicurie et de podologie)	Cette dérogation est accordée pour les pédicures / podologues	Au Réseau	23 euros	406	9 350 €
Adaptation des matériels et de l'habitat aux incapacités du patient	Le patient bénéficie d'une prestation d'ergothérapie en vue de l'adaptation des matériels et de l'habitat aux incapacités du patient. Cette prestation doit faire l'objet d'une prescription médicale dans le cadre du plan d'intervention.	Soins (ergothérapie)	Cette dérogation est accordée pour les ergothérapeutes libéraux (si une mise à disposition ou un salariat n'a pu être envisagé)	Au Réseau	22 euros la séance au domicile du patient dans un plafond de 102 euros		

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel d'actes	Montant total prévisionnel
Bilan et suivi nutritionnel	Le patient bénéficie à son inclusion d'un bilan nutritionnel réalisé par une diététicienne à son domicile, permettant d'évaluer les comportements alimentaires du patient âgé. Cette prestation doit faire l'objet d'une prescription médicale dans le cadre du plan d'intervention. un suivi et un ajustement doivent être effectués	Soins (évaluation des comportements nutritionnels)	Cette dérogation est accordée pour les diététiciens libéraux (si une mise à disposition ou un salariat n'a pu être envisagé)	Au Réseau	22 euros la séance au domicile du patient dans un plafond forfaitaire de 102 euros.	425	9 350 €

Article 6.3 - Dérogations aux règles de prise en charge des patients

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
Prestations extra légales : fourniture matériel et petit appareillage	Le patient bénéficie d'une prise charge de fourniture matériel et petit appareillage, habituellement non pris en charge par l'Assurance Maladie dès lors qu'elles font l'objet d'une prescription médicale dans le cadre du plan d'intervention et d'une facture du pharmacien ou du fournisseur. Cette prise en charge est limitée à la liste des matériels annexée à la présente Décision. Les soins de pédicurie et de podologie sont exclus du champ de cette prestation.	Dérogations aux patients	Patient	Au Réseau	91,47 euros par patient et par mois.	471	43 130 €

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
ETM (exonération du ticket rémunérateur)	Le patient bénéficie d'une prise en charge à 100% des frais remboursables de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyse et d'examen de laboratoire et des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins ainsi que des frais d'interventions chirurgicales, à hauteur des tarifs de responsabilités et hors ALD. Cette prestation est réservée aux patients ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire intégrale.	Dérogation aux patients	Patient	Au Réseau	40 euros	268	10 716 €
Transport	Le patient bénéficie, sur prescriptions médicales établies et dûment motivées par le médecin traitant, d'une prise en charge des frais de transport lié au bilan gériatrique initial réalisé au cours d'une hospitalisation. Sont couverts les frais de transports aller/retour domicile/hôpital. Cette prestation est estimée sur la base d'une moyenne de 40 km aller/retour en VSL. Le forfait de prise en charge attribué est équivalent à 10,75 euros+ (30 km * 0,78 euros)	Transport (pour le bilan gériatrique)	Transporteur agréé	Au Réseau	34,15 euros Ce montant constitue un montant plafond.	133	4 539 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 7 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 13 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 12 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 36 849 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

BUDGET Décision conjointe modificative n° 4					
RESEAU : Réseau Gérologique Gaves et Bidouze N° 960 720 209					
					Montant accordé au titre de la Dotation 2007 (du 01/01/07 au 30/11/2007)
1. FRAIS INDIRECTS					
Frais de fonctionnement					
Achats non stockés de matières et fournitures					
606400- Fournitures administratives					1 375
TOTAL GROUPE 1					1 375
Services extérieurs					
613000- Locations					1 650
615600- Maintenance					100
616000- Assurances					716
618000- Documentation, divers					201
TOTAL GROUPE 2					2 667
Autres services extérieurs					
622600- Honoraires expert comptable					2 246
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					3 000
623000- Publicité, publications, relations publiques					282
625100- Voyages et déplacements					8 181
625600- Missions					339
625700- Réceptions					367
627800- Frais bancaires					110
626000- Frais postaux et de télécommunication					2 292
TOTAL GROUPE 3					16 817
Masse salariale structure administrative					
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	
- coordinatrice titulaire	1	0	0		-
- coordinatrice remplaçante (du 1/01/07 au 30/11/07)	1	33197	18726		51 923
- secrétaire	0,5	3441	1763		5 204
- secrétaire remplaçante (du 16/4/07 au 30/11/07)	0,5	6882	3526		10 408
TOTAL GROUPE 4		43520	24015		67 535
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					88 394
2. FRAIS DIRECTS					
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	
Sous-famille 1 : coordination					
- masse salariale					
Médecin Gériatre	0,5	36544	20453		56 997
Assistante sociale	0,5	13662,5	7307		20 969
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination					
Médecins généralistes					4 034
Infirmiers libéraux					1 614
Kinésithérapeutes					1 614
Dentistes					2 567
Aides à domicile					1 132
TOTAL SOUS FAMILLE 1		50206,5	27760		88 927
Sous-famille 2 : soins					
- masse salariale					
Psychologue	0,5	12679	7213		19 892
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins					
Soins de pédicurie					9 350
Bilan et Soutien psychologique					-
Bilan et soins nutritionnels					9 350
- 622621- Dérogatoires pour les patients					
ETM					10 716
Prestations extra légales					43 130
Transports					4 539
TOTAL SOUS FAMILLE 2		12679	7213		96 977
Sous-famille 3 : formation					
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation					
					917
- 625130- frais déplacement formations					
					367
TOTAL SOUS FAMILLE 3					1 284
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)		62885,5	34973		187 188
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)		(1)	(2)	(3)	275 582
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007					- 35 476
Montant total des Versements DRDR 2007					203 257
Montant total des Versements FIQCS					36 849



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 4 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 20 DÉCEMBRE 2004
DU RÉSEAU DABANTA***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 142

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau DABANTA - N°960 720 142 prise le 20 décembre 2004 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 9 décembre 2005, 28 juillet 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau DABANTA (N°960 720 142) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis :
ZA ACTITECH
9 rue de l'Abbé Grégoire
BP 50331
64141 BILLERE

Représenté par : Claude BRUNET, Président de l'Association des PEP 64

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 142 en date du 20 décembre 2004 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 1 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau DABANTA (N°960 720 142) bénéficie d'une autorisation de financement de **322 372** euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 et des éléments comptables s'y référant transmis par le Promoteur en date du 4 avril 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 266 266 euros au lieu de 330 330 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 63 234 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 322 372 euros qui s'impute à hauteur de :

- 220 332 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 38 807 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 1 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Pour l'Exercice 2007, l'autorisation de financement d'un montant global de 322 372 euros, représentant 85 % des produits et des recettes du budget prévisionnel présenté par le promoteur du Réseau, est accordée sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 3 de la présente Décision. Cette autorisation s'impute à hauteur de :

- 220 332 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 38 807 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe 1.

Pour l'année 2007, les autres financeurs sont le CMPP de Bayonne et les laboratoires pharmaceutiques.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 6 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau DABANTA (N°960 720 142) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

ARTICLE 6.1 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - HORS SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
Indemnisation des médecins libéraux aux réunions de synthèse	Indemnisation des professionnels de santé libéraux pour leur participation aux réunions de synthèse hebdomadaires	Forfait/réunion	Médecins libéraux	Au Réseau	60 €/PS	52	3 120 € pour 2007
Indemnisation des médecins participant au groupe de pilotage	Une réunion périodique de 2 à 3 heures	Forfait/réunion	Médecins libéraux	Au Réseau	60 €/PS	2 médecins par réunion, 2 réunions en 2007	240 € pour 2006

ARTICLE 6.2 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
Indemnisation des diététiciennes et éducatrices alimentaires libérales	Pour animation d'ateliers diététiques Bi-hedomadaire * 35 semaines associant 1 diététicienne	Forfait/ Réunion comprenant la préparation de l'atelier, l'intervention et la participation à 1 réunion de synthèse	Diététicienne libérale – Éducation alimentaire libérale	Au Réseau	70 € par atelier	80	5 600 € pour 2007
Forfait de coordination / soins	Participation à une réunion de synthèse	Forfait 9 réunions de synthèse (2 heures)	Diététicienne	Au Réseau	70 € par atelier	10	700 € pour 2007

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 7 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 13 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 12 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision, **conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 38 807 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

RESEAU DABANTA

					Montant accordé au titre de la Dotation 2007 (du 1/01/2007 au 30/11/2007)	Autres sources de financement
1. FRAIS INDIRECTS						
Frais de fonctionnement						
Achats non stockés de matières et fournitures						
606200	Fournitures ateliers thérapeutiques				1 050	
606400	Fournitures administratives				2 200	
606820	Petit matériel et outillage				150	
TOTAL GROUPE 1					3 400	0
Services extérieurs						
613200	Location immobilière				4 400	
615220	Entretien sur biens immobiliers				200	
615600	Maintenance informatique				500	
616000	Assurances				200	
618100	Documentation, divers (cotisations)				300	
TOTAL GROUPE 2					5 600	0
Autres services extérieurs						
622600	Honoraires expert comptable				800	
622630	Honoraires Commissaire aux comptes				1 500	
623000	Publicité, publications, infographie				800	
625100	Voyages et déplacements				2 000	
625700	Réceptions (Frais de réunions)				1 100	
626000	Frais postaux et de télécommunication				2 600	
TOTAL GROUPE 3					8 800	0
Structure administrative						
Nombre ETP		Salaires brut	Charges sociales	Taxes s/salaires		
	Coordinateur médical	0	17 083	8 321	1 440	26 844
	Coordinateur administratif	1	28 781	14 020	2 426	45 227
	Secrétariat/comptabilité	1	11 052	5 383	931	17 366
	Femme de ménage	0	437	213	37	687
TOTAL GROUPE 4					4 834	90 124
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A					107 924	0
2. FRAIS DIRECTS						
Sous-famille 1 : coordination						
	Nombre ETP	salaires brut	Charges sociales	les		
622300	Honoraires prestataires extérieurs coordination (Réunions synthèses)				3 120	
622310	Honoraires prestataires extérieurs coordination (Comité de pilotage)				240	
622311	Honoraires diététiciens pour présence à réunion de synthèse				700	
TOTAL SOUS FAMILLE 1					4 060	0
Sous-famille 2 : soins						
	Salaires financés par le CMPP	0,87				50 756
	Psychologues	2,81	81 337	39 620	6 856	127 813
	Art thérapeutes	0,85	17 329	8 440	1 461	27 230
	Psychomotriciennes	1,00	24 579	11 972	2 072	38 623
	Honoraires surveillante de baignade					4 372
622330	Honoraires diététiciennes					5 600
	Actes de prévention					1 200
TOTAL SOUS FAMILLE 2					10 389	203 638
Sous-famille 3 : formation						
622 620	Honoraires prestataires extérieurs formation				1 500	
625 110	Frais déplacement formations				1 550	
613 210	Frais de congrès sur formation (location salle, mailing, logistique)				1 600	6 200
648 700	Stage formation professionnelle				2 100	
TOTAL SOUS FAMILLE 3					6 750	6 200
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					214 448	58 156
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					322 372	58 156
Produits constatés d'avance 2006 à décaisser en 2007					63 234	
Montant total des Versements DRDR 2007					220 331	
Montant total des Versements FIQCS					38 807	



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°5 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 20 JUIN 2005 DU RÉSEAU PALLIADOUR***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 225

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau PALLIADOUR - N°960 720 225 prise le 20 juin 2005 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 1er décembre 2005, 28 juillet 2006, 20 octobre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

DÉCIDENT CONJOINTEMENT

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau PALLIADOUR (N°960 720 225) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 1 rue Pierre Rectoran - 64100 BAYONNE

Représenté par :

- Monsieur PIQUEMAL, Directeur du Centre Hospitalier Côte Basque
- Madame NEUMANN, Directrice du Centre Médical Annie Enia
- Madame PEDEMAY, Présidente de Santé Service
- Madame DIZABO, Présidente de l'Association PALLIADOUR

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 225 en date du 20 juin 2005 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau PALLIADOUR (N°960 720 225) bénéficie d'une autorisation de financement au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 9 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 et des éléments comptables s'y référant transmis par le Promoteur en date du 30 mars 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 121 589 euros au lieu de 151 669 euros. Le trop perçu des l'Exercices précédent concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 50 957 euros (20 877 € pour l'Exercice 2005 et 30 080 € pour 206) sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 194 575 euros qui s'impute à hauteur de :

- 105 573 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 38 045 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 194 575 euros se répartissant ainsi :

- 105 573 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 38 045 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

S'agissant de la mise en conformité du Réseau avec le Cahier des charges régional des Réseaux de santé relatifs à la prise en charge des soins palliatifs établi par la Mission Régionale de Santé (MRS), il conviendra que le Promoteur transmette dans un délai de 1 mois après la signature de cette décision les éléments explicitant les écarts qui pourraient être observés entre les modalités de fonctionnement du Réseau et les dispositions du Cahier des charges, ainsi que des propositions d'ajustements fonctionnels du Réseau, qui seront soumises à l'approbation du Directeur de l'URCAM et du Directeur de l'ARH

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau PALLIADOUR (N°960 720 225) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
Réunion de concertation pluridisciplinaire	Réunion de concertation (au Cabinet médical / au domicile / en établissement) à raison de 3 réunions par patient et réunissant 3 Professionnels de santé	Forfait mensuel de coordination	PS Libéraux (Médecins généralistes, Infirmiers, Kinésithérapeutes)	Au Réseau	40 € par patient et par mois	450	15 000 €
Élaboration de protocoles	Élaboration de fiches techniques de recommandations et de bonnes pratiques (2 réunions de 2h30)	Indemnisation forfaitaire	Médecins, Infirmiers	Au Réseau	45 € par intervenant et par heure soit 225 euros par intervenant pour la rédaction d'une fiche	8	1 800 €
Groupe de parole	Animation du groupe de parole PS 2 fois/mois 11 mois/an Durée : 2 h	Forfait/séance	Psychologue libéral	Au Réseau	120 € /séance		2 160 €
Groupe de parole	Participation au groupe de parole animé par un psychologue 2 fois/mois 11 mois/an Durée : 2 h	Forfait/PS	PS Libéraux (Médecins généralistes, Infirmiers, Kinésithérapeutes)	Au Réseau	60 €	90	5 400 €

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
Aide financière exceptionnelle	Aide financière pour les patients après épuisement de toutes les aides possibles ou en complémentarité	Forfait/patient	Patient	Au Réseau	100 €	50 fois/an	5 000 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 38 045 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

RESEAU : PALLIADOUR N° 960 720 225				
BUDGET Décision conjointe modificative n° 5				
				Montant accordé au titre de la Dotation 2007
1. FRAIS INDIRECTS				
Frais de fonctionnement				
Achats non stockés de matières et fournitures				
006110- Eau				150
006120- EDF et GAZ				600
006300- Entretien et petit équipement				100
006400- Fournitures administratives				1 200
006800- Autres fournitures (extincteur)				151
TOTAL GROUPE 1				2 201
Services extérieurs				
013000- Locations				9 280
014000- Charges locatives				330
015200- Entretien sur biens immobiliers				450
015600- Maintenance				700
016000- Assurances				2 900
018300- Documentation technique				250
TOTAL GROUPE 2				13 910
Autres services extérieurs				
022600- Honoraires expert comptable				4 400
022620- Honoraires gestion feuilles de paye				600
022801- Honoraires Commissaire aux comptes				2 000
023000- Publicité, publications, relations publiques				300
025100- Voyages et déplacements				6 566
025620- Réceptions				600
026000- Frais postaux				700
028100- Frais de télécommunication				1 800
028110- Cotisations professionnelles				450
TOTAL GROUPE 3				17 616
Fédération de Réseaux de prise en charge des Soins Palliatifs				
				15 000
TOTAL GROUPE 4				15 000
Masse salariale structure administrative				
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires
- coordinateur administratif Mlle MALLET de mars à décembre	0,5	13197,7	6629,5	19 827
- secrétariat Mlle ELOSUA	0,75	14588,34	5351,27	19 940
TOTAL GROUPE 5				39 767
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A				88 494
2. FRAIS DIRECTS				
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires
Sous-famille 1 : coordination				
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)				
Infirmière Coordinatrice salariée Mme VOISIN	0,45	14767,12	6659,8	0
Psychologue Coordinatrice salariée Mme ZURUTUZA	0,5	11647,26	5575,33	0
621400- Personnel prêt à l'entreprise :				25 000
Infirmière	0,3			
Assistante sociale	0,25			
- 622600 - Indemnisation psychologue groupe de parole				2 160
- 622600 - Indemnisation participation groupe de parole				5 400
- 622615 - Réunions de concertation				18 000
- 622635 - Groupe de travail - Elaboration de protocoles				1 800
TOTAL SOUS FAMILLE 1				91 010
Sous-famille 2 : soins				
- 622640- honoraires aides exceptionnelles aux patients				5 000
TOTAL SOUS FAMILLE 2				5 000
Sous-famille 3 : formation				
- 622660- honoraires prestataires extérieurs formation				200
- 625120- frais déplacement formations				3 872
- 625130- frais divers d'indemnisation formation				1 200
- 633300 formation continue				250
TOTAL SOUS FAMILLE 3				5 522
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)				101 532
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)				190 026
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007				-50 957
INVESTISSEMENTS				4 550
Montant total des Versements DRDR 2007				105 573
Montant total des Versements FIQCS				38 045
BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS				
Liste des matériels à acquérir ANNEE 2007	coût estimé	FIQCS		
		Dotation 2007		
Matériel de bureau	2 500	2 500		
Ordinateur	1 500	1 500		
Vidéo projecteur 900€ (achat commun avec ROSA)	450	450		
Achat autre matériel	100	100		
total	4 550	4 550		



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°4 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 28 JUILLET 2004 DU RÉSEAU SIRANO***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 035

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/URCAM du Réseau SIRANO - N°960 720 035 prise le 28 juillet 2004 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 9 décembre 2005, 20 octobre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau SIRANO (N°960 720 035) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 18 rue Calmette - 24100 BERGERAC

Représenté par : Bernard GOUZOT - Président de l'Association SIRANO

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 035 en date du 28 juillet 2004 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 1 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau SIRANO (N°960 720 035) bénéficie, à titre conservatoire, d'une autorisation de financement au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.**

Le montant de l'autorisation de financement accordé à titre conservatoire au titre de l'Exercice 2007 est de 17 500 euros qui s'impute à hauteur de :

- 0 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 17 500 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 5 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

L'autorisation de financement d'un montant global de 17 500 euros, représentant 100 % des produits et des recettes du budget prévisionnel présenté par le promoteur du Réseau, est *accordée à titre conservatoire sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la présente Décision.* Cette autorisation s'impute à hauteur de :

- 0 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 17 500 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe 1.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 6 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué à titre conservatoire pour la période de janvier à juillet 2007 dans l'attente de la transmission des éléments demandés par courrier du 27 juillet 2007 et des conclusions de la Mission d'audit diligentée par le Directeur de l'URCAM et le Directeur de l'ARH.

ARTICLE 4

L'article 7 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 13 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 12 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de l'autorisation de financement accordée au titre de l'Exercice 2007 sera rendu exécutoire par décision conjointe modificative à la présente Décision Conjointe en application des dispositions **prévues à l'article 6.**

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

RESEAU : SIRANO
BUDGET ANNEE 2007 A TITRE CONSERVATOIRE

1. FRAIS INDIRECTS					BUDGET prévisionnel 2007 (de janvier à juillet 2007 - à titre conservatoire)
Frais de fonctionnement					
Achats non stockés de matières et fournitures					
606300- Entretien et petit équipement (Secrétariat)					500
606400- Fournitures administratives					1 000
TOTAL GROUPE 1					1 500
Services extérieurs					
615600 1 - Maintenance logiciels et serveurs					0
615600 2 - Maintenance (installation et entretien du portail)					0
TOTAL GROUPE 2					0
Autres services extérieurs					
622600- Honoraires expert comptable					1 500
625600- Missions					1 000
625700- Réceptions					0
TOTAL GROUPE 3					2 500
Masse salariale structure administrative					
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	
- Informaticien	0,5				7 500
- coordinateur médical	0,25				5 000
TOTAL GROUPE 4					12 500
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					16 500
2. FRAIS DIRECTS					
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales	taxes s/salaires	
Sous-famille 3 : formation					
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation					0
- 625130- frais déplacement formations					0
- 623330- frais de congrès sur formations					0
- 622830- frais divers d'indemnisation formation					1 000
TOTAL SOUS FAMILLE 3					1 000
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					1 000
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					17 500
		(1)	(2)	(3)	



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°5 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 14 DÉCEMBRE 2005 DU RÉSEAU AGIR 33***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 308

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau AGIR 33 - N°960 720 308 prise le 14 décembre 2005 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 28 juillet 2006, 13 octobre 2006, 15 novembre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

DÉCIDENT CONJOINTEMENT

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau AGIR 33 (N°960 720 308) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 7 rue de l'Ormeau Mort - 33000 BORDEAUX

Représenté par : Christian PRULIERE - Président du Réseau Addictions Gironde

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 308 en date du 14 décembre 2005 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau AGIR 33 (N°960 720 308) bénéficie d'une autorisation de financement de 246 781 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 et des éléments comptables s'y référant transmis par le Promoteur en date du 3 avril 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 178 151 euros au lieu de 225 648 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses de fonctionnement soit 45 897 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 246 781 euros qui s'impute à hauteur de :

- 168 984 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 31 900 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation s'élève à hauteur de 246 781 euros se répartissant ainsi :

- 168 984 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 31 900 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe.

Le nombre prévisionnel (limitatif) de patients pris en charge dans le Réseau est de 130 pour l'année 2007.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que dans le cadre de la mutualisation de moyens avec le Réseau RENAPSUD, soit transmis conjointement par les deux Réseaux, un budget détaillé des charges concernées avec les clés de répartition entre les deux Réseaux.

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau AGIR 33 (N°960 720 308) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel	Montant total prévisionnel 2007
Prestation dérogatoire n°2 : Formation des Médecins généralistes traitants à l'addictologie	Formation au 1 ^{er} niveau de dépistage pour les MGT 1 et formation à l'intervention pour les MGT 2	Indemnisation forfaitaire pour les médecins formés pour la réunion de formation et l'accueil à 2 reprises du Délégué de santé	Professionnels de Santé libéraux participant aux réunions de formation	Au Réseau	100 € par médecin et par an	120 médecins prévus	12 000 €
Prestation dérogatoire n°3 : formation des Médecins généralistes traitants	Formation à l'addictologie Indemnisation des intervenants	Forfait pour 2 heures	Formateurs en addictologie	Au Réseau	60 €/h 2 formateurs par réunions = 240 € par réunion	2007 = 11 réunions 2 640€ 2008 = 21 réunions 5 040€	2640 €
Prestation dérogatoire n°4 : formation des formateurs	Formation des formateurs en addictologie	Indemnisation des formateurs 2 ^{ème} niveau forfait pour 1 formation annuelle	Professionnels de santé libéraux formateurs 2 ^{ème} niveau	Au Réseau	60 € par heure soit 120 € pour 2 h	Non précisé	1 200 €

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel	Montant total prévisionnel 2007
Prestation dérogatoire n°5 : formation expert des formateurs	Formation d'experts en addictologie	Forfait pour 1 formation annuelle	Professionnels de santé libéraux Experts de 3 ^{ème} niveau	Au Réseau	100 € par heure pour une durée de 3h	2	Coût annuel = 600 €
Prestation dérogatoire n°6 : groupe pédagogique	Participation des formateurs à la conception du contenu pédagogique	Forfait pour 1 réunion de 2 à 3h par an	Professionnels de santé libéraux Formateurs	Au Réseau	100 € par réunion	10	Coût annuel = 1 000 €

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel	Montant total prévisionnel
PD n°7 : Acte de soins Tabacologie	Prise en charge en ambulatoire d'un sevrage tabagique	Forfait	Médecin généraliste traitant de niveau 2 formé pour cette prise en charge	Au Réseau	supplément de 7 € par patient et par consultation, sur la base de 6 consultations par an (forfait de 42 € par patient et par an)	60 patients	2 520€
PD n°8 : Acte de soins pour les autres dépendances	Prise en charge en ambulatoire des sevrages aux autres dépendances (alcool, cannabis)	Forfait	Médecin généraliste traitant de niveau 2 formé pour cette prise en charge	Au Réseau	supplément de 7 € par patient base de 12 consultations par an (forfait de 84 € par patient et par an)	45 patients	3 780 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 31 900 €
Janvier 2008	52 257 €
Avril 2008	52 257 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

BUDGET Décision conjointe modificative n° 5				
RESEAU : AGIR 33 N° 960 720 308				
			Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008 (du 01/01/08 au 30.09.08)
1. FRAIS INDIRECTS				
Frais de fonctionnement				
Achats non stockés de matières et fournitures				
606100- Achats non stockés			1500	1250
606300- Entretien et petit équipement			2000	1667
606400- Fournitures administratives			6000	5000
TOTAL GROUPE 1			9500	7917
Services extérieurs				
612200- crédit bail mobilier (photocopieur)			952	793
612200- Locations immobilières			8700	7250
613000- Locations			1100	917
615500- Entretien et réparations			500	417
615600- Maintenance			2250	1875
616000- Assurances			650	542
618500- Frais de colloque			400	333
623600- Imprimés			3000	2500
618000- Documentation, divers			400	333
TOTAL GROUPE 2			17952	14960
Autres services extérieurs				
622600- Honoraires expert comptable			3000	2500
622601- Honoraires Commissaire aux comptes			3000	2500
622600- Honoraires divers			1200	1000
625100- Voyages et déplacements			5100	4250
625700- Réceptions			1100	917
626000- Frais postaux et de télécommunication			4000	3333
TOTAL GROUPE 3			17400	14500
Masse salariale structure administrative				
	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	
- coordinateur administratif	1		48660	40550
- coordinateur médical	0,5		53723	44769
- secrétaire	0,8		31645	26371
- déléguée santé prévention (Mise à disposition)	1		42240	35200
TOTAL GROUPE 4			176268	146890
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A			221120	184 267
2. FRAIS DIRECTS				
Sous-famille 1 : coordination				
- réunion de comité			0	0
TOTAL SOUS FAMILLE 1			0	0
Sous-famille 2 : soins				
- forfait soins tabac (Prestation dérogatoires n° 7)			2520	1890
- forfait soin alcool-cannabis (Prestation dérogatoires n° 8)			3760	1890
TOTAL SOUS FAMILLE 2			6300	3780
Sous-famille 3 : formation				
- formation des formateurs (Prestation dérogatoires n° 3)			2640	3780
- indemnisation formateurs (Prestation dérogatoires n°4)			1200	900
- réunion de groupes pédagogiques (Prestation dérogatoires n° 6)			1000	1000
- indemnisation MG 1 (Prestation dérogatoires n° 2)			12000	15000
- formation des experts (Prestation dérogatoires n° 5)			600	300
TOTAL SOUS FAMILLE 3			17440	20980
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)			23740	24760
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (1) (2)			244 860	209 027
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007			-	45 897
INVESTISSEMENTS				1 921
Montant total des Versements DRDR 2007				168 984
Montant total des Versements FIOCS				31 900
BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS				209 027
Liste des matériels à acquérir ANNEE 2007				
	coût estimé	DRDR Dotation 2005	DRDR Dotation 2006	FIOCS Dotation 2007
Matériel informatique	244	244	-	-
Mobilier, aménagement	1 011	1 011	-	-
DMI	17 577	-	17 577	-
Logiciel comptabilité	1 921	-	-	1 921
TOTAL	20 754	1 256	17 577	1 921
Dotations aux Fonds dédiés à reprendre en 2007				
Frais Directs et Indirects				
	Année 2005	Année 2006		
Achats non stockés de matières et fournitures	1 050			
Services extérieurs	1 717			
Autres services extérieurs	1 200			
Indemnisations Comité de pilotage	-	1 600		
Total	3 967	1 600		



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°5 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 20 AVRIL 2004 DU RÉSEAU GÉRONTOLOGIQUE PAYS DE
BESSÈDE***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 183

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau gérontologique Pays de Bessède - N°960 720 183 prise le 20 avril 2004 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 9 décembre 2005, 28 janvier 2006, 13 octobre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau gérontologique Pays de Bessède (N°960 720 183) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Place Maurice Biraben - 24170 BELVES

Représenté par : Dr RIEHL - Président du Réseau Gérontologique Pays de Bessède

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 183 en date du 20 avril 2004 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 1 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau gérontologique Pays de Bessède (N°960 720 183) bénéficie d'une autorisation de financement de 137 034 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur en date du 28 mars 2007 et des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 90 469 euros au lieu de 140 096 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 49 627 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 137 034 euros qui s'impute à hauteur de :

- 85 282 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 2 124 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 1 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 137 034 euros se répartissant ainsi :

- 85 282 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 2 124 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe 1.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 6 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau gérontologique Pays de Bessède (N°960 720 183) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

ARTICLE 6.1 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - HORS SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant maximum total prévisionnel 2007
Réunion de coordination pluridisciplinaire et plan d'intervention	La réunion de coordination pluridisciplinaire est réalisée au domicile de la personne âgée. Elle fait suite à l'évaluation fonctionnelle gérontologique (bilan gériatrique). Elle est le lieu de synthèse des données médicales fonctionnelles et sociale et débouche sur la rédaction d'un plan d'intervention définissant les interventions nécessaires tant au niveau médical, paramédical qu'au niveau social.	Coordination	Cette dérogation est accordée pour le médecin généraliste traitant	Au bénéficiaire	60 euros	55 bénéficiaires	3 300
		Coordination	Cette dérogation est accordée pour l'infirmier	Au bénéficiaire	22 euros	27 bénéficiaires	605 euros
		Coordination	Cette dérogation est accordée pour les Masseur Kinésithérapeutes	Au bénéficiaire	22 euros	9 bénéficiaires	202 euros
		Coordination	Cette dérogation est accordée pour les aides à domicile	Au bénéficiaire	15,42 euros	27 bénéficiaires	311 euros
		Coordination	Cette dérogation est accordée pour les dentistes sous réserve de la réalisation antérieure par le dentiste d'un bilan bucco-dentaire	Au bénéficiaire	40 euros	4 bénéficiaires	183 euros

Bilan de réévaluation	Ce bilan est réalisé au domicile de la personne âgée annuellement ou à la demande du médecin traitant, de la famille ou en cas de besoins. Il permet d'adapter le plan d'intervention en tenant compte de l'évolution des données médicales/sociales.	Coordination Réévaluation	Cette dérogation est accordée pour le médecin généraliste traitant	Au bénéficiaire	40 euros	77 bénéficiaires	3098 euros
		Coordination (Réévaluation)	Cette dérogation est accordée pour l'infirmier	Au bénéficiaire	22 euros	27 bénéficiaires	605 euros
		Coordination (Réévaluation)	Cette dérogation est accordée pour les Masseurs Kinésithérapeutes	Au bénéficiaire	22 euros	9 bénéficiaires	202 euros
		Coordination (Réévaluation)	Cette dérogation est accordée pour les aides à domicile	Au bénéficiaire	15,42 euros	41 bénéficiaires	636 euros
		Coordination (Réévaluation)	Cette dérogation est accordée pour les dentistes sous réserve de la réalisation antérieure par le dentiste d'un bilan bucco-dentaire	Au bénéficiaire	20 euros	9 bénéficiaires	183 euros

ARTICLE 6.2 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant maximum total prévisionnel 2007
Soins de pédicurie et de podologie	Le patient bénéficie d'une prise charge des prestations de soins de pédicurie et de podologie, habituellement non prises en charge par l'Assurance Maladie dès lors qu'elles font l'objet d'une prescription médicale dans le cadre du plan d'intervention. Cette prise en charge est limitée à 5 séances par patient, la durée d'une séance est estimée à 45 minutes.	Soins (de pédicurie et de podologie)	Cette dérogation est accordée pour les pédicures / podologues	Au bénéficiaire	23 euros	9 actes	211 euros

Adaptation des matériels et de l'habitat aux incapacités du patient	Le patient bénéficie d'une prestation d'ergothérapie en vue de l'adaptation des matériels et de l'habitat aux incapacités du patient. Cette prestation doit faire l'objet d'une prescription médicale dans le cadre du plan d'intervention.	Soins (ergothérapie)	Cette dérogation est accordée pour les ergothérapeutes libéraux (si une mise à disposition ou un salariat n'a pu être envisagé)	Au bénéficiaire	22 euros la séance au domicile du patient dans un plafond de 102 euros par patient	9 actes	202 euros
Bilan et suivi psychologique	Le patient bénéficie à son inclusion d'un bilan psychologique, puis d'un soutien psychologique réalisé par un psychologue libéral à son domicile. Cette prestation doit faire l'objet d'une prescription médicale dans le cadre du plan d'intervention. Un suivi et un ajustement doivent être effectués.	Soins	Cette dérogation est accordée pour les psychologues libéraux (si une mise à disposition ou un salariat n'a pu être envisagé)	Au bénéficiaire	22 euros la séance au domicile du patient dans un plafond de 137,19 euros par patient	9 actes	202 euros

Article 6.3 - Dérogations aux règles de prise en charge des patients

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel maximum 2007
Prestations extra légales : fourniture matériel et petit appareillage	Le patient bénéficie d'une prise charge de fourniture matériel et petit appareillage, habituellement non pris en charge par l'Assurance Maladie dès lors qu'elles font l'objet d'une prescription médicale dans le cadre du plan d'intervention et d'une facture du pharmacien ou du fournisseur. Cette prise en charge est limitée à la liste des matériels annexée à la présente Décision. Les soins de pédicurie et de podologie sont exclus du champ de cette prestation.	Dérogations aux patients	Patient	Au bénéficiaire	91,47 euros par patient. Ce montant constitue un montant plafond par mois.	327 actes	29 920 euros
ETM (exonération du ticket rémunérateur)	Le patient bénéficie d'une prise en charge à 100% des frais remboursables de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyse et d'examens de laboratoire et des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins ainsi que des frais d'interventions chirurgicales, à hauteurs des tarifs de responsabilités et hors ALD. Cette prestation est réservée aux patients ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire intégrale.	Dérogation aux patients	Patient	Au bénéficiaire	40 euros	110 actes	4 400 euros

Transport	Le patient bénéficie, sur prescriptions médicales établies et dûment motivée par le médecin traitant, d'une prise charge des frais de transport lié au bilan gériatrique initial réalisé au cours d'une hospitalisation. Sont couverts les frais de transports aller retour domicile/hôpital. Cette prestation est estimée sur la base d'une moyenne de 40 km aller/retour en VSL. Le forfait de prise en charge attribué est équivalent à 10.75 euros+ (30 km *0.78 euros)	Transport (pour le bilan gériatrique)	Transporteur agréé	Au bénéficiaire	34,15 euros Ce montant constitue un montant plafond.	18 bénéficiaires	642 euros
-----------	---	---------------------------------------	--------------------	-----------------	---	------------------	-----------

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 7 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 13 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 12 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 2 124 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

BUDGET Décision Conjointe Modificative n°5

NOM du RESEAU : RESEAU DU PAYS DE BESSEDE

1. FRAIS INDIRECTS	Montant accordé au titre de la Dotation 2007 (du 01/01/2007 au 30/11/2007)
Frais de fonctionnement	
Achats non stockés de matières et fournitures	
606110- Eau	
606120- EDF et GAZ	
606300- Entretien et petit équipement	
606400- Fournitures administratives	1 260
606600- Carburants	
606800- Autres fournitures	92
TOTAL GROUPE 1	1 352
Services extérieurs	
611000- Sous-traitance générale	
612200- Crédit-bail immobilier	
612500- Crédit-bail mobilier	
613000- Locations	2 888
614000- Charges locatives	
615200- Entretien sur biens immobiliers	
615500- Entretien sur biens mobiliers	
615600- Maintenance	
618000- Assurances	250
618000- Documentation, divers	
TOTAL GROUPE 2	3 138
Autres services extérieurs	
622600- Honoraires expert comptable	2 750
622601- Honoraires Commissaire aux comptes	2 750
623000- Publicité, publications, relations publiques	3 361
624000- Transport de biens et collectif du personnel	
625100- Voyages et déplacements	2 750
625600- Missions	
625700- Réceptions	
622800- Divers	483
628000- Frais postaux et de télécommunication	1 833
TOTAL GROUPE 3	13 928
Masse salariale structure administrative	
A renseigner en détail	
- coordinateur administratif	28 585
- secrétariat	12 539
TOTAL GROUPE 4	41 125
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A	59 542
2. FRAIS DIRECTS	
Sous-famille 1 : coordination	
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)	
- assistante sociale	26 715
TOTAL SOUS FAMILLE 1	26 715
Sous-famille 2 : soins	
- 622620.1 coordination médecin généraliste	3 300
- 622620.2 coordination infirmière libérale	605
- 622620.3 coordination kinésithérapeute libéral	202
- 622620.4 coordination aide à domicile	311
- 622620.5 coordination bilan bucco-dentaire	183
- 622620.6 réévaluation médecin généraliste	3 098
- 622620.7 réévaluation infirmière libérale	605
- 622620.8 réévaluation kinésithérapeute libéral	202
- 622620.9 réévaluation aide à domicile	636
- 622620.10 réévaluation bilan bucco-dentaire	183
- 622620.11 podologue	211
- 622620.12 ergothérapeute	202
- 622620.13 psychologue	202
- 622620.14 exonération du ticket modérateur	4 400
- 622620.15 Prestations extra-légales	29 920
- 622620.16 transport pour bilan gériatrique	642
TOTAL SOUS FAMILLE 2	44 901
Sous-famille 3 : formation	
- 622630- honoraires prestataires extérieurs coordination	1 192
- 625130- frais déplacement formations	183
- 623330- frais de congrès sur formations	
- 622830- frais divers d'indemnisation formation	
TOTAL SOUS FAMILLE 3	1 375
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)	72 991
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)	132 534
TOTAL FICCS AVEC INVESTISSEMENTS	137 034
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007	49 627

INVESTISSEMENTS			
	Coût estimé	Report d'investissement - Dotations antérieures	FIQCS 2007
Matériel Informatique	3 000	1 500	
Mobilier	3 000		4 500
TOTAL	6 000	1 500	4 500
Montant total des Versements DRDR 2007			
	85 282		
Montant total des Versements FIQCS			
	2 124		



Décision conjointe modificative du 26.10.2007

AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°5 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 26 OCTOBRE 2005 DU RÉSEAU RABAN***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 282

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RABAN - N°960 720 282 prise le 26 octobre 2005 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 28 juillet 2006, 20 octobre 2006, 15 novembre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau RABAN (N°960 720 282) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 160 cours du Médoc - 33300 BORDEAUX

Représenté par : Philippe SAINT MARC - Président du Réseau RABAN

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 282 en date du 26 octobre 2005 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau RABAN (N°960 720 282) bénéficie d'une autorisation de financement de 436 868 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 9 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 et des éléments comptables s'y référant transmis par le Promoteur en date du 30 mars 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 434 067 euros au lieu de 445 059 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses de fonctionnement soit 10 992 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 436 868 euros qui s'impute à hauteur de :

- 349 897 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 75 979 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 9 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation est fixée à hauteur de 436 868 euros se répartissant ainsi :

- 349 897 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 75 979 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau RABAN (N°960 720 282) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
Réunion du Comité Scientifique et Pédagogique	Élaboration et réflexion des outils techniques et des dispositifs de prise en charge des nourrissons à risque asthmatique; coordination ville-hôpital; évaluation du dispositif asthme	Coordination générale du réseau	Infirmière libérale Kinésithérapeute libéral	Au Réseau	50 euros par réunion par bénéficiaire	4	1 400 euros

Réunion de coordination "récidives"	Réunion entre le coordonnateur médical et le médecin traitant : reprise de la fiche bilan, rappel des recommandations scientifiques, antécédents et traitements du patient, facteurs environnementaux, proposition de modification de prise en charge	Coordination	Médecin traitant libéral (pédiatre et généralistes libéraux)	Au Réseau	30 euros par réunion par bénéficiaire (pour une durée moyenne de 30 minutes)	60	1 800 euros
Réunion de planification des tours de garde	Animation et pilotage des réunions de planification des tours de garde effectué par kinésithérapeute dans chacun des 6 secteurs.	Pilotage	kinésithérapeutes	Au Réseau	37,4 € de l'heure pour 3 heures sur les 6 secteurs	6	673 euros
Comité de pilotage régional	Le Comité de pilotage a en charge l'ensemble des aspects administratifs et professionnels du fonctionnement du Réseau. Il est composé de 8 kinésithérapeutes et d'un médecin. 8 réunions d'une durée de 3h30 chacune sont prévues par an.	Pilotage	Kinésithérapeutes médecin	Au Réseau	37,4 € par heure pour un kinésithérapeute 50 € par heure pour un médecin	Non précisé	3 778 euros

Article 7.2 - Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - soins

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
Indemnités des tours de garde, les week-end et jours fériés	Forfait de permanence des soins des kinésithérapeutes de garde, incluant la participation aux séances de formations obligatoires, initiale et continue du réseau, et avec transmission des fiches-bilans après tenue de la garde.	Actes de permanence des soins assimilable à une astreinte de garde	Kinésithérapeutes libéraux de garde	Au Réseau	50 euros pour les samedis, et jours de ponts et 100 euros pour les dimanches et jours fériés	29 à 35 participants par garde organisée d'octobre à avril	145 150 euros

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14– « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 9 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 75 979 €
Janvier 2008	81 249 €
Avril 2008	81 249 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

BUDGET Décision conjointe modificative n° 4

RESEAU : RABAN - N° 960 720 282

					Montant accordé au titre de la Dotaton 2007	Montant prévisionnel 2008 (du 01/01/08 au 30/10/08)
1. FRAIS INDIRECTS						
Frais de fonctionnement						
Achats non stockés de matières et fournitures						
606300- Entretien et petit équipement					100	83
606400- Fournitures administratives					6 850	5 708
606800- Autres fournitures					50	42
TOTAL GROUPE 1					7 000	5 833
Services extérieurs						
613000- Locations					21 000	17 500
614000- Charges locatives						
61 3100- Locations (divers)					6 480	5 400
615200- Entretien sur biens immobiliers					2 184	2 184
615500- Entretien sur biens mobiliers					1 218	1 462
616000- Assurances					480	480
TOTAL GROUPE 2					31 362	27 026
Autres services extérieurs						
622600- Honoraires expert comptable					3 100	2 583
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					3 150	2 625
622810- Honoraires Biostatisticien					0	0
622630- Honoraires prestations extérieurs d'information des PS					4 800	4 800
623000- Publicité, publications, relations publiques					3 800	2 500
622800- Communication publique (Conférence de presse sur l'asthme)					3 000	0
625100- Voyages et déplacements					5 000	4 170
626000- Frais postaux et de télécommunication					8 000	6 667
TOTAL GROUPE 3					30 850	23 345
Masse salariale structure administrative						
	nombre ETP	saiaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires		
A renseigner en détail						
- coordinatrice administrative	1	35 996	17 351	2 272	55 619	44 893
- secrétariat	1	21 008	8 123	1 095	30 226	24 866
- direction financière	0,5	24 720	12 017	1 387	38 124	32 338
TOTAL GROUPE 4	2,5	81 723	37 491	4 754	123 968	102 098
63 - Impôts locaux					2 500	2 500
Formation du personnel					300	300
Médecine du travail					500	500
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A	2,5	81 723	37 491	4 754	196 480	161 601
2. FRAIS DIRECTS						
	nombre ETP	saiaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires		
Sous-famille 1 : coordination						
- masse salariale médecin coordonateur	0,75	21 337	10 102	870	32 309	33 658
- masse salariale MK coordonateur	0,5	22 690	10 725	962	34 378	28 648
- 604300 - Honoraires Secrétariat téléphonique					20 900	12 249
- 604200 - Honoraires autres indemnisations, ;						
- Réunions de planification des tours de gardes					673	673
- Comité de pilotage régional					3 778	3 148
- Réunion du comité scientifique et pédagogique					1 400	1 167
- Réunion de coordination "Récidives"					1 800	1 800
TOTAL SOUS FAMILLE 1					95 238	81 343
Sous-famille 2 : soins						
- 604100 - Honoraires tours de garde					145 150	82 050
TOTAL SOUS FAMILLE 2					145 150	82 050
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					240 388	163 393
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)	(1)	(2)	(3)		436 868	324 994
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007					-10 992	
Montant total des Versements DRDR 2007					349 897	
Montant total des Versements FIQCS					75 979	324 994



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°5 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 20 DÉCEMBRE 2004 DU RÉSEAU R3V, PBL***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 159

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau R3V, PBL - N°960 720 159 prise le 20 décembre 2004 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 9 décembre 2005, 28 juillet 2006, 20 octobre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau R3V, PBL (N°960 720 159) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Association Hats Ontzea
Rés. Le Futura, 62 Av. de Bayonne - 64600 ANGLET

Représenté par : Alain BERNADY - Président du Réseau R3V

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 159 en date du 20 décembre 2004 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 1 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau R3V, PBL (N°960 720 159) bénéficie d'une autorisation de financement de 249 186 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 3 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur en date du 4 avril 2007 et des éléments comptables s'y référant en date du 22 juin 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 209 922 euros au lieu de 222 792 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 12 210 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 249 186 euros qui s'impute à hauteur de :

- 196 210 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 40 766 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice ***sous réserve du respect des dispositions prévues à l'Article 6 de la Décision Conjointe.***

ARTICLE 2

L'article 5 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, l'autorisation de financement d'un montant de 249 186 euros est accordée sous réserve du respect des dispositions prévues à l'Article 3 de la présente Décision. Cette autorisation s'impute à hauteur de :

- 196 210 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007

- 40 766 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe 1.

Le nombre prévisionnel (limitatif) de patients pris en charge dans le Réseau est de 100 patients pour l'année 2007.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 6 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs du Réseau R3V PBL fournissent un état nominatif des salariés du Réseau.

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau R3V, PBL (N°960 720 159) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

ARTICLE 6.2 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2007
Diagnostic Éducation thérapeutique des patients	Établir un diagnostic éducatif et les besoins éducatifs sur la base d'un questionnaire	Forfait	Médecin éducateur thérapeutique	Au Réseau	40 € par patient	100 patients	4 660 €
Bilan d'ergothérapie	Évaluation du handicap du patient et des besoins à son domicile	Forfait	Ergothérapeute	Au Réseau	40 € par prestation	10 patients (2 séances par patient ; 10 patients)	800 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 7 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 13 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 12 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision, **conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 40 766 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

BUDGET Décision Conjointe Modificative n°5

RESEAU : R3V PBL

					Montant accordé au titre de la Dotation 2007 (du 1/01/07 au 30/11/07)
1. FRAIS INDIRECTS					
Frais de fonctionnement					
Achats non stockés de matières et fournitures					
606120- EDF GDF					
606300- Entretien et petit équipement					1 530
606400- Fournitures administratives					100
606800- Autres fournitures					1 000
TOTAL GROUPE 1					2 630
Services extérieurs					
613000- Location					7 645
615500- entretien sur biens mobiliers					150
615800- Maintenance					200
616000- Assurances					900
61700- Documentation					300
TOTAL GROUPE 2					9 195
Autres services extérieurs					
622600- Honoraires expert comptable					3 600
622630- Honoraires Commissaire aux comptes					2 100
622800 Divers, impression de documents					
623000- Publicités, publications relations publiques					1 000
624000- Transports de biens et collectifs du personnel					8 250
625100- Voyages et déplacements					1 000
626000- Frais postaux et de télécommunication (téléphone)					2 529
TOTAL GROUPE 3					18 479
Masse salariale structure administrative					
	nombre ETP	salaire brut	charges sociale patronales	total annuel	
Coordinateur administratif	1 ETP	33 000	15 593	48 593	44 543
Secrétaire	0,6	13 884	6 588	20 472	19 224
TOTAL GROUPE 4					63 767
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A					94 071
2. FRAIS DIRECTS					
Sous-famille 1 : coordination					
	nombre ETP	salaire brut	charges sociale patronales	total	
coordinateur médical	0,5 ETP	33 415	12 073		52 071
TOTAL SOUS FAMILLE 1					52 071
Sous-famille 2 : soins					
	nombre ETP	salaire brut	charges sociale patronales	taxes s/salaires	
STAPS	1				46 108
Infirmière	1				44 458
Dietéticienne	0,12	2 444,00	1 223,00		3 667
Psychologue	0,1				2 251
622620- Honoraires prestataires extérieurs soins					
622620-1 Education thérapeutique					4 660
622-620-2 Ergothérapie					800
TOTAL SOUS FAMILLE 2					101 944
Sous-famille 3 : formation					
622830- Frais divers indemnisation formation					600
625130 Frais de déplacements formation					500
TOTAL SOUS FAMILLE 3					1 100
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					155 115
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					249 186
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007					12 210
Montant total des Versements DRDR 2007					196 210
Montant total des Versements FIQCS					40 766
FONDS DEDIES ligne 622620-1 Education thérapeutique					660



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

**DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 22 AVRIL 2004 DU RÉSEAU ROSA**

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 050

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR
DE LA MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE
DIRECTEUR DE L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau ROSA - N°960 720 050 prise le 22 avril 2004 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 18 mars 2005, 8 mars 2007 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau ROSA (N°960 720 050) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Centre Hospitalier de la Côte Basque
13 av. Jacques Loeb - 64100 BAYONNE

Représenté par : Anne COUSTETS - Présidente du Réseau ROSA

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 050 en date du 22 avril 2004 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

Article 1

L'article 1.2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau ROSA (N°960 720 050) bénéficie d'une autorisation de financement au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur en date du 30 mars 2007 et des éléments comptables s'y référant en date du 30 mars 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 35 694 euros au lieu de 85 766 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses de fonctionnement soit 50 072 euros sera déduit des versements des Exercices 2007 et 2008.

Par ailleurs, il est procédé à la reprise de la subvention d'investissement 2002 à hauteur de 27 336 euros, qui sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 107 056 euros qui s'impute à hauteur de :

- 51 668 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 0 euro au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 5 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 51 668 euros se répartissant ainsi :

- 51 668 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 0 euro au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe 1.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 6 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs précisent l'articulation entre le Réseau PALLIADOUR et le Réseau ROSA s'agissant des dimensions Cancérologie / Soins Palliatifs versus « réseau Soins de support ».

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau ROSA (N°960 720 050) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

ARTICLE 6.1 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX – HORS SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2006
Consultation Conjointe	<ul style="list-style-type: none"> – Elle est réalisée par le médecin coordonnateur, qui est le médecin généraliste traitant, et le médecin référent, l'oncologue. – Elle s'effectue si possible dès le diagnostic de cancer et définit la prise en charge adaptée, le protocole de soins, et les modalités d'intervention des autres professionnels de santé du Réseau. – Elle donne lieu à la rédaction par le médecin coordonnateur d'un PIREs reprenant la prise en charge adaptée, le protocole de soins, les modalités d'intervention des professionnels, le règlement des honoraires par tiers payant. Ce PIREs est transmis au Service Médical dont relève le patient. <p>Le rythme des consultations conjointes est de une à quatre par an selon le stade et l'évolution de la maladie.</p>	Coordination	Cette dérogation est accordée pour les médecins généralistes coordonnateurs	Au Réseau	52.50 euros par consultation conjointe et par patient (Cette rémunération est indépendante de celle prévue pour le PIREs)	40	1 650 euros

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2006
Formation	Indemnisation pour la participation aux formations organisées par le Réseau	formation	Médecins généralistes libéraux	Au Réseau	315 euros la journée	17	5 500 euros
	Indemnisation des infirmiers libéraux pour une formation de 3 jours aux chimiothérapies et prise en charge des frais d'inscription factures par le Centre de formation des Professionnels de santé de l'Hôpital de Bayonne pour une somme forfaitaire de 1 600 euros par groupes d'infirmiers formés (une cession soit un groupe par an)		Infirmiers libéraux	Au Réseau	182,70 euros la journée	7	5 600 euros

ARTICLE 6.2 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2006
Réunion de coordination au domicile du patient	Réunion au domicile du malade	Forfait	Cette dérogation est accordée pour les infirmiers libéraux	Au Réseau	11,60 euros par patient et par réunion (3 réunions en moyenne par an)	24	270
Chimiothérapie à domicile	Indemnisation de la 1 ^{ère} cure en Hôpital de jour et préparation de la cure à domicile pour 10 patients par an avec une moyenne de 6 cures à domicile par patient	Forfait	Cette dérogation est accordée pour les infirmiers libéraux	Au Réseau	11,60 euros par réunion de coordination et de préparation de la cure à domicile et 29 euros pour la 1 ^{ère} cure en Hôpital de jour	NC	1 100

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 7 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 13 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 12 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les versements des fractions du financement accordé au titre de l'Exercice 2008 seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Janvier 2008	24 937 €
Avril 2008	24 938 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

1. FRAIS INDIRECTS	Montant accordé au titre de la Dotations 2007 (du 01/01/07 au...)	Montant prévisionnel 2008 (du 01/01/08 au...)				
Frais de fonctionnement						
Arbats non stockés de matières et fournitures						
606110- Eau						
606120- EDF et GAZ						
606300- Entretien et petit équipement		371				
606400- Fournitures administratives		420				
606600- Carburants						
TOTAL GROUPE 1		790				
Services extérieurs						
611000- Sous-traitance générale						
612200- Crédi-bail immobilier						
612500- Crédi-bail mobilier						
613000- Locations		2 286				
614000- Charges locatives						
615200- Entretien sur biens immobiliers						
615500- Entretien sur biens mobiliers						
615600- Maintenance						
616000- Assurances						
617000- Etudes et recherches						
618000- Documentation, divers						
618400- Frais de formation						
TOTAL GROUPE 2		2 286				
Autres services extérieurs						
622600- Honoraires expert comptable		3 608				
622601- Honoraires Commissaire aux comptes		2 764				
622700- Frais d'actes et contentieux						
622800- Divers						
623000- Publicité, publications, relations publiques		80				
624000- Transport de biens et collectif du personnel						
625100- Voyages et déplacements		50				
625600- Missions						
625700- Réceptions		1 149				
626000- Frais postaux et de télécommunication		400				
627000- Services bancaires		603				
628000- Cotisations Réseau		0				
TOTAL GROUPE 3		8 655				
Masse salariale structure administrative						
- direction		0				
- Secrétariat (Berryer Michèle)	0,50	9 211	3 516	599	12 880	12 880
- Coordinatrice Administrative (Mallet Claire)	0,50	15 279	5 907	1 045	18 526	22 231
- comptabilité						
TOTAL GROUPE 4	1,00	24 490	9 423	1 644	31 466	35 111
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A					45 137	46 842
2. FRAIS DIRECTS						
Sous-famille 1 : coordination						
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)						
- Coordinateur (Dr Durval Frédéric)	0,50	24 505	8 341	2 287	34 022	34 022
- Assistant social (Hernandez Gauthier)	0,25	4 641	1 779	370	5 268	5 268
prevu une ligne par salaire du Réseau						
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination (prevu une ligne par prestation dérogatoire)					4 000	4 000
- 6226102 EXPERTON					0	0
- 6226102 RECHOU					0	0
TOTAL SOUS FAMILLE 1					43 290	43 290
Sous-famille 2 : soins						
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)						
prevu une ligne par salaire du Réseau						
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins (prevu une ligne par prestation dérogatoire)					2 000	2 000
- 6226201 Honoraires médecins (consultations copistes)					270	270
- 6226202 Honoraires infirmières libérales (renouveau de concertation)					1 100	1 100
- 6226203 Honoraires infirmières libérales (chimiothérapie à domicile)					2 100	2 100
- 6228000 Refacturation préparation chimiothérapie pharmacie hospital					0	0
606800- Autres fournitures (pharmacies)					127	127
6068100 Prestations sociales (permanences...)					0	0
TOTAL SOUS FAMILLE 2					5 597	5 597
Sous-famille 3 : formation						
- masse salariale (chèques emplois associés)						
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation (intervenant libéraux)					1 899	1 899
- 625130- Frais déplacement formations					1 648	1 648
- 623330- Frais de congés sur formations						
- 623830- Frais divers d'indemnisation formation (médecins généralistes)					5 840	5 840
- 623831- Frais divers d'indemnisation formation (infirmières)					5 645	5 645
TOTAL SOUS FAMILLE 3					15 032	15 032
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					63 919	63 919
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)			(1)	(2)	(3)	107 056
Produits à décaisser en 2007						-39 062 -11 010
INVESTISSEMENTS						-
Reprise sur investissement année 2002						-27 336
Versements DRDR						51 668
Versements FICCS						99 751
BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS						
Liste des matériels à acquérir ANNEE 2007	coût estimé	FICCS Dotation 2002	FICCS Dotation 2007	autofinancem ent		
- Vidéo projecteur pour les formations	450	450				
- ...						
- ...						
TOTAL	450	450	0	0		



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°5 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 20 DÉCEMBRE 2004 DU RÉSEAU TUBERCULOSE GIRONDE***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 167

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau Tuberculose Gironde - N°960 720 167 prise le 20 décembre 2004 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 19 décembre 2005, 28 juillet 2006, 20 décembre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau Tuberculose Gironde (N°960 720 167) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis :

ISPED - Case 11
146 rue Léo Saignat
33076 BORDEAUX CEDEX

Représenté par : Bernard BEGAUD - Président de l'Université Victor Segalen

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 167 en date du 20 décembre 2004 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 1 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau Tuberculose Gironde (N° 960 720 167) bénéficie d'une autorisation de financement de 58 733 euros au titre de l'Exercice 2007. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 58 733 euros qui s'impute à hauteur de :

- 41 499 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 17 234 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 5 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation s'impute à hauteur de 58 733 euros se répartissant ainsi :

- 41 499 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 17 234 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe 1.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 6 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs fournissent un état précisant le montant des charges correspondant au salaire d'un mois de programmeur financé au titre de l'année 2007.

ARTICLE 4

L'article 7 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 3 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 12 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision, **conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 17 234 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

BUDGET Décision Conjointe Modificative n°5				
RESEAU : RTG				
				Montant accordé au titre de la Dotation 2007 (du 1/01/07 au 31/12/07)
1. FRAIS INDIRECTS				
Frais de fonctionnement				
606400- Fournitures administratives				
Autres services extérieurs				
622800- Divers (frais de gestion) 7040				
625100- Voyages et déplacements				
TOTAL				7040
Masse salariale (Programmeur)				2475
TOTAL FRAIS INDIRECTS				9515
2. FRAIS DIRECTS				
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	
Sous-famille 1 : coordination				
- masse salariale :				
Moniteur	0,5	13 480	6 740	18 535
Médecin	0,3	10 662	5 327	18 411
Médecin : (à partir du 01/09/06)	0,2	2 369	1 183	12 272
TOTAL SOUS FAMILLE 1				49 218
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)				49 218
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)				58 733
Montant total des Versements DRDR 2007				41 499
Montant total des Versements FIQCS				17 234



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°6 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 20 DÉCEMBRE 2004 DU RÉSEAU GIRONDE VIH***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 175

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutives de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau Gironde VIH - N°960 720 175 prise le 20 décembre 2004 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 29 juillet 2005, 28 juillet 2006, 20 décembre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau Gironde VIH (N°960 720 175) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : CH Pellegrin Hôpital Le Tondu - 33076 BORDEAUX CEDEX

Représenté par : Noëlle BERNARD - Présidente du Réseau Gironde Ville Hôpital

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 175 en date du 20 décembre 2004 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 1.2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau Gironde VIH (N°960 720 175) bénéficie d'une autorisation de financement de 155 492 euros au titre de l'Exercice 2007 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 et des éléments comptables s'y référant transmis par le Promoteur en date du 29 mars 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 153 181 euros au lieu de 164 162 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses de fonctionnement soit 10 981 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 155 492 euros qui s'impute à hauteur de :

- 106 488 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 38 024 euros au titre du Budget de liaison FIQCS (versements effectués après le 30 juin 2007),

montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 5 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation est fixée à hauteur de 155 492 euros se répartissant ainsi :

- 106 488 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007
- 38 024 euros au titre du Budget de liaison FIQCS

selon le Budget figurant en Annexe.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 6 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

S'agissant de la nouvelle prestation dérogatoire « Éducation à l'auto injection », elle ne pourra être utilisée qu'après validation et confirmation par le Secrétariat technique URCAM / ARH des modalités d'application.

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau Gironde VIH (N°960 720 175) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

ARTICLE 6.1 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - HORS SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2007	Montant total prévisionnel 2007
Observance thérapeutique	Aide à l'observance thérapeutique du patient infecté VIH par une infirmière libérale au domicile du patient, sur prescription médicale. Chaque séance d'une durée de 30 minutes – 1 à 2 séances par jour selon les besoins du patient	supervision	Infirmier libéral	au réseau	12 euros par séance	800	9 600 €
Éducation à l'auto injection	Éducation à l'auto injection du patient infecté VIH par une infirmière libérale au domicile du patient, sur prescription médicale. Chaque séance d'une durée de 30 minutes – 1 à 2 séances par jour selon les besoins du patient	supervision	Infirmier libéral	au réseau	16 euros par séance	400	6 400 €
Coordination Médecin généraliste	Temps de coordination des professionnels autour du patient infecté par le VIH	Coordination	Médecins généralistes,	au réseau	62 € par réunion	15	930 €
Coordination Infirmier	Temps de coordination des professionnels autour du patient infecté par le VIH	Coordination	IDE	Au réseau	35 € par réunion	30	1 050 €

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 7 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 13 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 11 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 38 024 €

Fait à Bordeaux, Le 26 octobre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

BUDGET Décision conjointe modificative n° 6					
RESEAU : VIH Gironde N° 960 720 175					
					Montant accordé au titre de la Dotation 2007 (du 01/01/07 au 30/11/07)
1. FRAIS INDIRECTS					
Frais de fonctionnement					
Achats non stockés de matières et fournitures					
606400- Fournitures administratives					5 570
606800- Autres fournitures					1 946
TOTAL GROUPE 1					7 516
Services extérieurs					
611000- Sous-traitance générale : mailing					1 800
612500- Crédit-bail mobilier : photocopieur					2 368
613000- Locations					2 600
613210- Domiciliations CHU					860
615600- Maintenance					2 230
616000- Assurances					253
618000- Documentation, divers					130
TOTAL GROUPE 2					10 241
Autres services extérieurs					
622600- Honoraires expert comptable					4 500
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					2 500
625100- Voyages et déplacements					4 125
625600- Missions					1 000
626000- Frais postaux et de télécommunication					3 100
TOTAL GROUPE 3					15 225
Masse salariale structure administrative					
A renseigner en détail					
- coordinateur administratif					
- secrétariat	1	27 701	12 465	685	40 852
TOTAL GROUPE 4		27 701	12 465	685	40 852
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A		27 701	12 465	685	73 834
2. FRAIS DIRECTS					
Sous-famille 1 : coordination					
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)					
coordinatrice	1	38 696	17 413	1 058	57 168
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination					1 890
Action prévention					
TOTAL SOUS FAMILLE 1		38 696	17 413	1 058	59 058
Sous-famille 2 : soins					
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins :					
IDE : Observance Thérapeutiques-Education thérapeutique					9 600
IDE : Observance Thérapeutiques-Education auto-injection					6 400
TOTAL SOUS FAMILLE 2		0	0	0	16 000
Sous-famille 3 : formation					
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation					6 600
TOTAL SOUS FAMILLE 3					6 600
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					81 658
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+)	(1)	(2)	(3)		155 492
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007				-	10 981
Montant total des Versements DRDR 2007					106 488
Montant total des Versements FIQCS					38 024



Arrêté du 31.10.2007

CRÉATION D'UN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE (SAVS) POUR ADULTES
DÉFICIENTS VISUELS INAPTES AU TRAVAIL OU TRAVAILLANT EN MILIEU PROTÉGÉ OU
ORDINAIRE DE 51 PLACES PAR L'ASSOCIATION UNION DES AVEUGLES DU SUD OUEST (UNADEV)

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL,

- VU le code général des collectivités territoriales, et en particulier les articles L3214-1 et L.3221-9,
- VU le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L313-1 à L.313-26 R 313-1 à R.313-10, R.313-25 à R.313-27, D.313-11 à D.313-14 et D.313-28
à D.313-30,
- VU le Schéma Départemental des Etablissements et Services pour personnes adultes handicapées en Gironde adopté par l'Assemblée Départementale le 19 Décembre 2006,
- VU le règlement départemental d'aide sociale, adopté par délibération du 23 juin 2000,
- VU la demande enregistrée le 12 Mars 2007, présentée par l'Association Union des Aveugles du Sud Ouest (UNADEV) dont le siège social est 12 rue de Cursol à Bordeaux (33000), sollicitant la création d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) pour adultes déficients visuels inaptes au travail ou travaillant en milieu protégé ou ordinaire de 51 places,
- VU l'avis favorable émis par la section « Personnes Handicapées » du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico Sociale dans sa séance du 28 septembre 2007 pour la création par l'Association UNADEV d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) pour adultes déficients visuels inaptes au travail ou travaillant en milieu protégé ou ordinaire de 51 places,
- VU l'avis de Monsieur le Directeur Général Adjoint chargé de la Solidarité de la Gironde,
- SUR proposition de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux

ARRETE

Article 1^{er}

L'autorisation visée par les articles L313-1, L.313-3, L.313-4 du code de l'action sociale et des familles est accordée à l'Association Union des Aveugles du Sud Ouest (UNADEV) dont le siège social est 12 rue de Cursol à Bordeaux (33000), pour la création d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) pour adultes déficients visuels inaptes au travail ou travaillant en milieu protégé ou ordinaire de 51 places,

Article 2

Le service est autorisé à recevoir des personnes adultes handicapées déficientes visuelles reconnues inaptes au travail ou travaillant en milieu protégé ou ordinaire, titulaires d'une orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA) vers ce type de service, domiciliées sur les territoires de la Communauté Urbaine de Bordeaux

Article 3

Ce service est reconnu comme « service d'appui » aux SAVS polyvalents intervenant sur les différents territoires du Département, pour l'accompagnement social des personnes déficientes visuelles.

Une convention avec chaque SAVS polyvalent concerné définira le cadre de ces prestations d'appui

Article 4

Cette autorisation vaut en application de l'article L.313-6 habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale à compter du 1^{er} janvier 2008.

L'habilitation sera assortie d'une convention selon l'article L313-8-1 du code de l'action sociale et des familles

Article 5

La gestion du Service sera assurée par l'Association Union des Aveugles du Sud Ouest (UNADEV) dont le siège social est 12 rue de Cursol à Bordeaux (33000),

Article 6

Conformément à l'article L.313-1, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze années. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe prévue à l'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Cette autorisation sera caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa date de notification. L'autorisation mentionnée à l'article L313-1 ou son renouvellement sont valables sous réserve du résultat d'une visite de conformité mentionnée à l'article L313-6 du code de l'action sociale et des familles dont les modalités sont fixées par les articles D313-11 à D.313-14

Article 7

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux devant le Président du Conseil Général et / ou devant le Tribunal Administratif dans le délai de 2 mois à compter de sa notification pour les personnes et organismes auxquels il a été notifié ou de la date de publication au recueil des actes administratifs du Département de la Gironde pour les autres personnes.

Article 8

Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux de la Gironde, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs du Département de la Gironde en application de l'article R.313-8 du CASF.

BORDEAUX, le 31 octobre 2007

P/LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL,
LE DIRECTEUR GENERAL ADJOINT CHARGE DE LA SOLIDARITE
J-L GRELIER



CONSEIL GÉNÉRAL
DE LA GIRONDE
DGAS – SDE

Arrêté du 27.11.2007

**CRÉATION D'UNE SECTION OCCUPATIONNELLE À TEMPS PARTIEL SITUÉE À LIBOURNE PAR
L'A.P.E.I. DU LIBOURNAIS**

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL,

- VU le code général des collectivités territoriales, et en particulier les articles L3214-1 et L.3221-9
- VU le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L313-1 à L.313-26 R 313-1 à R.313-10, R.313-25 à R.313-27, D.313-11 à D.313-14 et D.313-28 à D.313-30
- VU le Schéma Départemental des établissements et services pour personnes adultes handicapées en Gironde adopté par l'Assemblée Départementale le 19 Décembre 2006,
- VU le règlement départemental d'aide sociale, adopté par délibération du 23 juin 2000,
- VU l'arrêté départemental en date du 24 octobre 2005 autorisant la création de la section occupationnelle à temps partiel de LIBOURNE géré par l'A.P.E.I. du Libournais pour une capacité de 16 places à temps plein, soit 32 bénéficiaires à mi-temps,
- VU l'avis de Monsieur le Directeur Général Adjoint chargé de la Solidarité de la Gironde,
- SUR proposition de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

A R R E T E

Article 1^{er}

L'autorisation visée par les articles L313-1, L.313-3, L.313-4 du code de l'action sociale et des familles accordée à l'A.P.E.I. du Libournais pour la création d'une section occupationnelle à temps partiel située à LIBOURNE vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour une capacité de 16 places à temps plein, soit 32 bénéficiaires à mi-temps.

Article 2

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale est accordée à compter du 1er janvier 2009. Le présent arrêté sera assorti d'une convention conformément à l'article L313-8-1 du code de l'action sociale et des familles.

Article 3

La gestion de l'établissement est assurée par l'Association des Parents et Amis d'Enfants Inadaptés (A.P.E.I. du Libournais) dont le siège se situe 34 rue Pline Parmentier – 33500 LIBOURNE.

Article 4

Conformément à l'article L.313-1, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze années. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe prévue à l'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Cette autorisation sera caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa date de notification. L'autorisation mentionnée à l'article L313-1 ou son renouvellement sont valables sous réserve du résultat d'une visite de conformité mentionnée à l'article L313-6 du code de l'action sociale et des familles dont les modalités sont fixées par les articles D313-11 à D.313-14

Article 5

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux devant le Président du Conseil Général et / ou devant le Tribunal Administratif dans le délai de 2 mois à compter de sa notification pour les personnes et organismes auxquels il a été notifié ou de la date de publication au recueil des actes administratifs du Département de la Gironde pour les autres personnes.

Article 6

Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux de la Gironde, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs du Département de la Gironde en application de l'article R.313-8 du C.A.S.F.

BORDEAUX, le 27 novembre 2007

P/LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL,

LE DIRECTEUR GENERAL ADJOINT CHARGE DE LA SOLIDARITE
J-L GRELIER



**PÉRIODES D'EXAMEN PAR LE COMITÉ RÉGIONAL DE
L'ORGANISATION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE
(C.R.O.S.M.S.)**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU l'article L 313-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU l'article R 313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

A R R E T E

ARTICLE 1^{er}

Les périodes de dépôt des demandes d'autorisation de création, de transformation ou d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux et le calendrier d'examen de ces demandes par le Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS) pour 2008-2009, sont fixées comme suit :

**Calendrier de dépôt et d'examen des demandes d'autorisation
de création, de transformation ou d'extension
d'établissements et services sociaux et médico-sociaux
2008 - 2009**

CATEGORIE	Date d'ouverture et de fermeture de la période de dépôt des dossiers	Date d'examen par le CROSMS
ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES HANDICAPEES	1 ^{er} mai 2008 - 30 juin 2008 1 ^{er} octobre 2008 - 30 novembre 2008	NOVEMBRE 2008 AVRIL 2009
INSTITUTS THERAPEUTIQUES, EDUCATIFS ET PEDAGOGIQUES [mise en conformité - article D 312-59-18 du Code de l'Action Sociale et des Familles]	1 ^{er} janvier 2008 - 29 février 2008	JUIN 2008
ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES AGEES	1 ^{er} avril 2008 - 31 mai 2008 1 ^{er} août 2008 - 30 septembre 2008 1 ^{er} décembre 2008 - 31 janvier 2009	OCTOBRE 2008 FEVRIER 2009 JUIN 2009
ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES AGEES <u>ET</u> PERSONNES HANDICAPEES	1 ^{er} avril 2008 - 31 mai 2008 1 ^{er} août 2008 - 30 septembre 2008 15 novembre 2008 - 15 janvier 2009	OCTOBRE 2008 FEVRIER 2009 JUIN 2009

ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES EN DIFFICULTES SOCIALES	1 ^{er} juin 2008 – 31 juillet 2008 1 ^{er} octobre 2008 - 30 novembre 2008	DECEMBRE 2008 MARS 2009
LITS HALTE SOINS SANTE	1 ^{er} août 2008 – 30 septembre 2008	DECEMBRE 2008
ETABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DE LA PROTECTION ADMINISTRATIVE ET JUDICIAIRE DE L'ENFANCE	1 ^{er} juin 2008 - 31 juillet 2008 1 ^{er} octobre 2008 - 30 novembre 2008	DECEMBRE 2008 MARS 2009

ARTICLE 2

Les périodes de dépôt des demandes et le calendrier d'examen peuvent être révisés chaque année.

ARTICLE 3

Le Préfet de la Région Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, les Préfets des départements de la Gironde, de la Dordogne, des Landes, de Lot-et-Garonne, et des Pyrénées Atlantiques ainsi que les Présidents des Conseils Généraux de la Gironde, de la Dordogne, des Landes, de Lot-et-Garonne et des Pyrénées Atlantiques, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine, de la Préfecture de chaque département de la Région Aquitaine ainsi qu'au recueil des actes administratifs de chaque département de la Région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 9 novembre 2007

P/Le Préfet de Région,
Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales,
Frédéric MAC KAIN



SECRETARIAT GENERAL
POUR LES AFFAIRES
REGIONALES

Direction Régionale des
affaires sanitaires et sociales

Service protection sociale

Arrêté du 12.11.2007

**FIXATION DE LA LISTE DES ORGANISMES PARTICIPANT À LA
PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et notamment les articles 19 et 72,

VU l'article L.861-7 du Code de la Sécurité Sociale pris en application de la loi susvisée,

VU l'article 6 du décret n° 99-1049 du 15 décembre 1999 portant diverses mesures d'application de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et modifiant le Code de la Sécurité Sociale,

VU l'arrêté préfectoral du 6 juin 2000 fixant la liste définitive pour l'exercice 2000 des organismes participant à la protection complémentaire au titre de la Couverture Maladie Universelle pour la région Aquitaine, modifié par les arrêtés préfectoraux des 27 décembre 2000, 24 décembre 2001, 5 décembre 2002, 12 décembre 2003, 18 novembre 2004, 20 décembre 2004, 21 novembre 2005, et 10 novembre 2006,

VU les candidatures présentées par les organismes concernés,

VU les déclarations des organismes parvenues avant le 1er novembre 2007,

A R R E T E

ARTICLE 1er -Est annexée au présent arrêté la liste définitive des organismes autorisés à participer à la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-6 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE 2 -L'inscription sur la liste vaut pour l'année civile 2008.

Son renouvellement se fera par tacite reconduction, sauf acte de renonciation notifié par lettre recommandée avec accusé de réception parvenu au plus tard le 1er novembre, conformément aux dispositions prévues à l'article R. 861-19, point IV, du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE 3 - Les organismes participant à la protection complémentaire en matière de santé s'engagent, sous peine de radiation de la liste, à respecter les dispositions prévues aux articles L. 861-3 et L. 861-8 du code de la sécurité sociale figurant à l'article 20 de la loi du 27 juillet 1999.

ARTICLE 4 - Cet arrêté annule et remplace l'arrêté préfectoral modifié du 6 juin 2000 susvisé/

ARTICLE 5 - Le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine

Fait à BORDEAUX, le 12 novembre 2007

Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général pour les affaires régionales
Frédéric MAC KAIN



LISTE DES ORGANISMES COMPLEMENTAIRES VALABLE POUR L'ANNEE 2008

(Organismes participant à la protection complémentaire en matière de santé)
Loi CMU du 27 juillet 1999 - Article L 861-7 du Code de la Sécurité Sociale
I - Organismes dont le siège social est situé en région Aquitaine

MUTUELLES (par département)	ADRESSE	TELEPHONE FAX
<u>DORDOGNE</u>		
PERIGORD MUTUALITE	29, place Francheville 24020 PERIGUEUX CEDEX	05.53.03.31.00 05.53.54.37.88
<u>GIRONDE</u>		
MUTUELLE FAMILIALE D'AQUITAINE (Ex MUTUELLE FAMILIALE DE LA GIRONDE)	112, cours de la Marne 33800 BORDEAUX	05.56.91.70.64. 05.56.31.93.63
MUTUELLE OCIANE	8 terrasse du Front du Médoc - 33054 BORDEAUX CEDEX	05.56.01.57.57. 05.56.24.74.94
MYRIADE	353 Bd du Président Wilson 33079 BORDEAUX CEDEX	05.56.17.38.16. 05.56.08.76.85
PAVILLON PREVOYANCE	90, Avenue Thiers 33072 BORDEAUX CEDEX	0 810 810 033 05.57.81.27.53

CAISSE DE PREVOYANCE DU PERSONNEL DU PORT AUTONOME DE BORDEAUX	152, Quai de Bacalan B.P 350 33042 BORDEAUX CEDEX	05.56.90.59.20 05.56.90.58.76
MUTUELLE REGIONALE DU PERSONNEL DES ORGANISMES SOCIAUX, SIMILAIRES ET AUTRES - MRPOSS-	160, Cours du Médoc 33300 Bordeaux	05.56.29.12.71 05.57.19.39.77
MUTUELLE MEDICALE ET CHIRURGICALE CONNEX BORDEAUX	53, Boulevard Antoine Gautier 33086 BORDEAUX CEDEX	05.56.24.12.21 05.56.24.91.32
MUTUELLE SOLIDARITE D'AQUITAINE	90, Avenue Thiers 33072 BORDEAUX CEDEX	05.56.17.38.16. 05.56.08.76.85
MUTUELLE CITRAM	9, Avenue Puy Pelat Bassens 33563 CARBON BLANC CEDEX	05.56.43.68.55 05.56.43.53.80
MUTUELLE GENERALE SOGERMA	19, rue Marcel ISSARTIER 33701 MERIGNAC	05.56.55.41.66 05.56.55.45.80
<u>LANDES</u>		
LANDES MUTUALITE MUTUELLE CHIRURGICALE DES LANDES	Allée de la Capère - 40016 MONT-DE-MARSAN CEDEX	05.58.75.11.77 05.58.06.11.34
MUTUELLE FAMILIALE LANDAISE	62, avenue de la Liberté - 40990 SAINT PAUL LES DAX	05.58.91.93.59. 05.58.91.31.79
<u>LOT-ET-GARONNE</u>		
MUTUELLE INTERPROFESSIONNELLE ET FAMILIALE D'AQUITAINE (Ex MUTUELLE INTERPROFESSIONNELLE DU LOT-ET-GARONNE)	44, rue des Augustins - 47000 AGEN	05.53.66.57.52 05.53.47.70.17
OREADE- MUTUELLE DES LANDES	15, quai Docteur Calabet 47910 AGEN CEDEX 9	05.53.66.55.44 05.53.66.55.44
<u>PYRENEES-ATLANTIQUES</u>		
MUTUELLE LYONNAISE DES EAUX	15 avenue Charles FLOQUET BP 87 64200 BIARRITZ	05 59 41 49 93 05.59.24.36.95
MUTUELLE INTERPROFES- SIONNELLE ET FAMILIALE DES PYRENEES-ATLANTIQUES	3, 5 allées Marines - BP 229 64100 BAYONNE CEDEX	05.59.25.79.80. 05.59.25.79.81



**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS DE SEPTEMBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de septembre 2007, le 6 novembre 2007, par le centre hospitalier d'Arcachon.

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **1 050 482,59 €** soit :

- . **1 009 908,12 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **15 894,70 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **24 679,77 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier d'Arcachon et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON (330781204)

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 06/11/2007, 11:12

Date de validation par la région : lundi 12/11/2007, 17:23

Date de récupération : lundi 12/11/2007, 17:23

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	7 591 239,55	8 486 086,41	894 846,87
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	146 444,57	162 900,83	16 456,26
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	25 232,44	28 657,66	3 425,22
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	677 285,11	772 392,03	95 106,92
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	836,60	909,45	72,85
1 Prestations d'hospitalisation	Total	8 441 038,27	9 450 946,39	1 009 908,12
2 Médicaments	Total	48 249,21	64 143,90	15 894,70
3 DMI	Total	200 269,52	224 949,30	24 679,77
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00
TOTAL				1 050 482,59



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 15.11.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ À LA MSP
BAGATELLE AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR LE MOIS
DE SEPTEMBRE 2007***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** les relevés d'activité transmis pour le mois de septembre 2007, les 25 et 26 octobre 2007, par la MSP Bagatelle.

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **2 412 598,25 €** soit :

- . **2 172 993,91 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **155 508,93 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **84 095,41 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 – Le présent arrêté est notifié à la MSP Bagatelle et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

M.S.P.B. BAGATELLE (330000340)

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 26/10/2007, 13:20

Date de validation par la région : lundi 12/11/2007, 16:11

Date de récupération : lundi 12/11/2007, 16:12

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
1 Prestations d'hospitalisation	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	10 189 183,74	11 520 836,00	1 331 652,26
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	0,00	0,00	0,00
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	29 487,45	33 431,94	3 944,49
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	260 174,67	297 845,84	37 671,17
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	8 044,05	9 757,20	1 713,15

	Total	10 486 889,90	11 861 870,97	1 374 981,07
2	Médicaments Total	1 036 174,09	1 186 473,89	150 299,79
3	DMI Total	714 589,87	798 685,27	84 095,41
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité Annule/remplace	0,00	0,00	0,00
4	2006 Total	0,00	0,00	0,00

TOTAL MCO	1 609 376,27
Activité HAD	798 012,84
Médicaments HAD	5 209,14
TOTAL	2 412 598,25

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement

M.S.P.B. BAGATELLE (330000340)

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 25/10/2007, 10:39

Date de validation par la région : lundi 12/11/2007, 17:00

Date de récupération : lundi 12/11/2007, 17:08

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	Valorisation brute RAPSS	5 710 952,63	6 518 444,32	807 491,69
	Valorisation corrigée des RAPSS	5 710 952,63	6 518 444,32	807 491,69
1	Traitement ANO- RAPSS	Valorisation T2A des RAPSS	6 518 444,32	807 491,69
		Valorisation AM des RAPSS	6 455 762,08	798 012,84
2	Traitement des molécules onéreuses	Dépenses brutes de molécules onéreuses	72 677,42	5 209,22
		Dépenses autorisées de molécules onéreuses	74 115,92	5 209,14
		Valorisation des dépenses de molécules onéreuses	73 396,52	5 209,14
TOTAL				803 221,98



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 15.11.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER DE BAZAS AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS DE SEPTEMBRE 2007***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de septembre 2007, le 23 octobre 2007, par le centre hospitalier de Bazas.

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **61 198,08 €** soit :

. **61 198,08 €** au titre de la part tarifée à l'activité.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Bazas et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

HOPITAL DE BAZAS (330781212)

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 23/10/2007, 09:54

Date de validation par la région : lundi 12/11/2007, 17:20

Date de récupération : lundi 12/11/2007, 17:20

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
1	Prestations d'hospitalisation	548 380,16	608 855,48	60 475,32
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes			
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	0,00	0,00	0,00
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	0,00	0,00	0,00
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	6 565,16	7 287,92	722,76
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00

	Forfait sécurité et environnement hospitalier	0,00	0,00	0,00
	Total	554 945,32	616 143,40	61 198,08
2	Médicaments Total	0,00	0,00	0,00
3	DMI Total	0,00	0,00	0,00
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité Annule/remplace	0,00	0,00	0,00
4	2006 Total	0,00	0,00	0,00
			TOTAL	61 198,08



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 15.11.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU CLCC
INSTITUT BERGONIÉ AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR
LE MOIS DE SEPTEMBRE 2007***

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE**

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de septembre 2007, le 9 novembre 2007, par le CLCC Bergonié.

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **2 314 013,49 €** soit :

- . **1 493 830,66 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **776 325,84 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **43 856,99 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au CLCC Bergonié et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
Institut BERGONIE (330000662)
Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre
Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : vendredi 09/11/2007, 14:21
Date de validation par la région : mercredi 14/11/2007, 15:31
Date de récupération : mercredi 14/11/2007, 15:31

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	11 109 822,04	12 505 808,32	1 395 986,28
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	0,00	0,00	0,00
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	0,00	0,00	0,00
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	898 731,54	996 575,93	97 844,39
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	199,75	199,75	0,00
1 Prestations d'hospitalisation	Total	12 008 753,33	13 502 583,99	1 493 830,66
2 Médicaments	Total	6 693 748,56	7 470 074,40	776 325,84
3 DMI	Total	221 358,67	265 215,66	43 856,99
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00
TOTAL				2 314 013,49



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 15.11.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER DE BLAYE AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS DE SEPTEMBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de septembre 2007, le 8 novembre 2007, par le centre hospitalier de Blaye.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **1 106 398,52 €** soit :

- . **1 078 684,30 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **24 647,56 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **3 066,66 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Blaye et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

C. H. SAINT NICOLAS DE BLAYE (330781220)

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 08/11/2007, 12:23

Date de validation par la région : mercredi 14/11/2007, 16:33

Date de récupération : mercredi 14/11/2007, 16:33

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
1	Prestations d'hospitalisation	4 184 642,91	5 200 287,06	1 015 644,15
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes			
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	80 428,25	91 443,57	11 015,32

	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	7 463,66	8 497,63	1 033,97
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	333 237,03	383 762,59	50 525,56
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	3 517,95	3 983,25	465,30
	Total	4 609 289,80	5 687 974,10	1 078 684,30
2	Médicaments	Total	155 947,07	180 594,63
3	DMI	Total	71 590,08	74 656,74
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4	2006	Total	0,00	0,00
			TOTAL	1 106 398,52



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

Arrêté du 15.11.2007

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ À
L'HÔPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS DE SEPTEMBRE 2007***

Service Offre de soins

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE**

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** les relevés d'activité transmis pour le mois de septembre 2007, le 8 novembre 2007, par l'hôpital suburbain du Bouscat.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **513 943,56 €** soit :

- . **484 919,90 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **27 304,03 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **1 719,63 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à l'hôpital suburbain du Bouscat et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
HOPITAL SUBURBAIN (330000332)**

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 08/11/2007, 10:16

Date de validation par la région : mardi 13/11/2007, 10:15

Date de récupération : mardi 13/11/2007, 10:30

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	2 760 894,34	3 075 838,64	314 944,30
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	0,00	0,00	0,00
	FFM	1 262,94	1 360,98	98,04
	IVG	0,00	0,00	0,00
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	102 751,01	115 141,11	12 390,10
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	2 648,45	2 958,65	310,20
1 Prestations d'hospitalisation	Total	2 867 556,74	3 195 299,38	327 742,65
2 Médicaments	Total	169 922,63	195 017,22	25 094,59
3 DMI	Total	19 497,71	21 217,34	1 719,63
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00

TOTAL MCO	354 556,87
Activité HAD	157 177,25
Médicaments HAD	2 209,44
TOTAL	513 943,56

**MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement
HOPITAL SUBURBAIN (330000332)**

**Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre
Cet exercice est validé par la région**

Date de validation par l'établissement : jeudi 08/11/2007, 10:18

Date de validation par la région : mardi 13/11/2007, 10:19

Date de récupération : mardi 13/11/2007, 10:20

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	Valorisation brute RAPSS	1 106 763,90	1 266 108,23	159 344,33
	Valorisation corrigée des RAPSS	1 106 763,90	1 266 108,23	159 344,33
1 Traitement ANO- RAPSS	Valorisation T2A des RAPSS	1 106 763,90	1 266 108,23	159 344,33
	Valorisation AM des RAPSS	1 091 711,91	1 248 889,16	157 177,25
2 Traitement des molécules onéreuses	Dépenses brutes de molécules onéreuses	17 030,28	19 239,75	2 209,47
	Dépenses autorisées de molécules onéreuses	17 132,38	19 341,82	2 209,44
	Valorisation des dépenses de molécules onéreuses	17 081,33	19 290,77	2 209,44
			TOTAL	159 386,69



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 15.11.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX AU TITRE DE
L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR LE MOIS DE SEPTEMBRE 2007***

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE**

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de septembre 2007, le 13 novembre 2007, par le centre hospitalier universitaire de Bordeaux.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **20 802 222,75 €** soit :

- . 17 537 164,34 € au titre de la part tarifée à l'activité,
- . 1 850 716,62 € au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . 1 414 341,79 € au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier universitaire de Bordeaux et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

C.H.U. DE BORDEAUX (330781196)

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 13/11/2007, 16:31

Date de validation par la région : mercredi 14/11/2007, 16:27

Date de récupération : mercredi 14/11/2007, 16:27

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	135 691 865,47	152 258 154,34	16 566 288,87
	Alternative à la dialyse en centre	55 014,40	61 980,88	6 966,48
	ATU	454 630,89	510 070,03	55 439,14
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	152 336,13	171 162,41	18 826,28
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	7 194 489,23	8 013 882,80	819 393,58
	Prélèvement d'organe	186 163,00	249 739,00	63 576,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	47 864,80	54 538,80	6 674,00
1 Prestations d'hospitalisation	Total	143 782 363,92	161 319 528,26	17 537 164,34
2 Médicaments	Total	16 728 245,28	18 578 961,90	1 850 716,62
3 DMI	Total	11 639 203,08	13 053 544,87	1 414 341,79
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00



**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ À LA
CLINIQUE MÉDICALE LES FONTAINES DE MONJOURS AU TITRE DE
L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR LA PÉRIODE DE JUIN À SEPTEMBRE
2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour la période de juin à septembre 2007, le 14 novembre 2007, par la clinique médicale Les Fontaines de Monjous.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **91 296,98 €** soit :

. 91 296,98 € au titre de la part tarifée à l'activité.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à la clinique médicale Les Fontaines de Monjous et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

Fontaines de Monjous (330780370)

Année 2007 - Période M9 : De Juin à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 14/11/2007, 12:12

Date de validation par la région : mercredi 14/11/2007, 13:36

Date de récupération : mercredi 14/11/2007, 13:36

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	63 425,60	91 296,98	27 871,38
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	0,00	0,00	0,00
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	0,00	0,00	0,00
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	0,00	0,00	0,00
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	0,00	0,00	0,00
1 Prestations d'hospitalisation	Total	63 425,60	91 296,98	27 871,38
2 Médicaments	Total	0,00	0,00	0,00
3 DMI	Total	0,00	0,00	0,00
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00
			TOTAL juin à septembre	91 296,98



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 15.11.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER DE LA RÉOLE AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS DE SEPTEMBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de septembre 2007, le 25 octobre 2007, par le centre hospitalier de La Réole.

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **183 631,32 €** soit :

- . **183 218,41 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **412,91 €** au titre des spécialités pharmaceutiques.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de La Réole et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

C.H. LA REOLE (330781246)

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 25/10/2007, 10:42

Date de validation par la région : lundi 12/11/2007, 16:30

Date de récupération : lundi 12/11/2007, 16:30

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	1 291 468,45	1 460 785,38	169 316,93
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	0,00	0,00	0,00
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	487,08	608,94	121,87
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	106 578,54	120 358,15	13 779,61
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	56,40	56,40	0,00
1 Prestations d'hospitalisation	Total	1 398 590,46	1 581 808,87	183 218,41
2 Médicaments	Total	2 677,90	3 090,81	412,91
3 DMI	Total	0,00	0,00	0,00

	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
Report activité	Annule/remplace	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00
			TOTAL	183 631,32



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 15.11.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER DE LANGON AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS DE SEPTEMBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** les relevés d'activité transmis pour le mois de septembre 2007, le 25 octobre 2007, par le centre hospitalier de Langon.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **1 195 740,59 €** soit :

- . **1 164 122,99 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **18 697,72 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **12 919,88 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Langon et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CENTRE HOSPITALIER LANGON (330781238)

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 25/10/2007, 11:15

Date de validation par la région : mardi 13/11/2007, 09:35

Date de récupération : mardi 13/11/2007, 09:36

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	6 480 012,45	7 345 172,93	865 160,48
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	150 634,77	170 751,33	20 116,56
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	15 625,45	16 574,59	949,13
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	756 171,02	846 447,35	90 276,33
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	2 058,60	2 552,10	493,50
1 Prestations d'hospitalisation	Total	7 404 502,29	8 381 498,30	976 996,01
2 Médicaments	Total	160 220,17	178 917,88	18 697,72
3 DMI	Total	116 853,03	129 772,91	12 919,88
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00
			TOTAL MCO	1 008 613,61
			Activité HAD	187 126,98
			TOTAL	1 195 740,59

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CENTRE HOSPITALIER LANGON (330781238)

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 25/10/2007, 10:50

Date de validation par la région : mardi 13/11/2007, 09:31

Date de récupération : mardi 13/11/2007, 09:31

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	Valorisation brute RAPSS	725 052,60	919 941,26	194 888,66
	Valorisation corrigée des RAPSS	725 052,60	919 941,26	194 888,66
	Valorisation T2A des RAPSS	725 052,60	919 941,26	194 888,66
1 Traitement ANO-RAPSS	Valorisation AM des RAPSS	713 628,61	900 755,58	187 126,98

	Dépenses brutes de molécules onéreuses	827,01	827,01	0,00
	Dépenses autorisées de molécules onéreuses	827,01	827,01	0,00
Traitement des 2 molécules onéreuses	Valorisation des dépenses de molécules onéreuses	827,01	827,01	0,00
			TOTAL	187 126,98



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

Arrêté du 15.11.2007

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS DE SEPTEMBRE 2007**

Service Offre de soins

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de septembre 2007, le 31 octobre 2007, par le centre hospitalier de Libourne.

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **4 745 844,91 €** soit :

- . **4 016 743,87 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **562 769,71 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **166 331,33 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Libourne et à la Mutualité Sociale Agricole de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE (330781253)

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 31/10/2007, 12:30

Date de validation par la région : jeudi 15/11/2007, 14:08

Date de récupération : jeudi 15/11/2007, 14:08

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	29 944 510,45	33 527 272,16	3 582 761,71
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	299 617,07	337 642,35	38 025,28
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	37 731,55	42 705,76	4 974,21
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	2 083 897,30	2 470 743,97	386 846,68
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	20 301,65	24 437,65	4 136,00
1 Prestations d'hospitalisation	Total	32 386 058,01	36 402 801,88	4 016 743,87
2 Médicaments	Total	3 435 962,95	3 998 732,66	562 769,71
3 DMI	Total	1 415 609,70	1 581 941,02	166 331,33
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00
			TOTAL	4 745 844,91



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 15.11.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ À LA
CLINIQUE MUTUALISTE DU MÉDOC AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS DE SEPTEMBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;

- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de septembre 2007, le 24 octobre 2007, par la clinique mutualiste du Médoc.

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **661 995,54 €** soit :

- . **628 753,97 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **1 684,65 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **31 556,92 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à la clinique mutualiste du Médoc et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC (330780495)

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 24/10/2007, 21:03

Date de validation par la région : lundi 12/11/2007, 16:20

Date de récupération : lundi 12/11/2007, 16:20

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	4 398 869,25	4 986 092,50	587 223,25
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	98 711,69	110 001,45	11 289,76
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	9 656,87	10 924,30	1 267,43
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	241 553,78	270 527,31	28 973,53
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	0,00	0,00	0,00
1 Prestations d'hospitalisation	Total	4 748 791,59	5 377 545,56	628 753,97
2 Médicaments	Total	11 945,70	13 630,35	1 684,65
3 DMI	Total	154 409,26	185 966,18	31 556,92
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00
			TOTAL	661 995,54



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 15.11.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ À LA
CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS DE SEPTEMBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de septembre 2007, le 5 novembre 2007, par la clinique mutualiste de Pessac.

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **1 112 515,89 €** soit :

- . **984 920,40 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **45 783,05 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **81 812,44 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à la clinique mutualiste de Pessac et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CLINIQUE MUTUALISTE (330780529)

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 05/11/2007, 17:00

Date de validation par la région : mardi 13/11/2007, 09:45

Date de récupération : mardi 13/11/2007, 09:46

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	7 061 051,89	8 015 742,24	954 690,35
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	66 264,19	74 443,99	8 179,80
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	0,00	0,00	0,00
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	171 700,99	193 589,09	21 888,10
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	982,30	1 144,45	162,15
1 Prestations d'hospitalisation	Total	7 299 999,36	8 284 919,77	984 920,40
2 Médicaments	Total	148 049,79	193 832,84	45 783,05

3	DMI	Total	800 981,33	882 793,78	81 812,44
		Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
		Report activité	0,00	0,00	0,00
4	2006	Total	0,00	0,00	0,00
			TOTAL		1 112 515,89



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 15.11.2007

*MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE FOY LA GRANDE AU TITRE DE
L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR LE MOIS DE SEPTEMBRE 2007*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de septembre 2007, le 29 octobre 2007, par le centre hospitalier de Sainte Foy la Grande.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **169 926,93 €** soit :

. **169 926,93 €** au titre de la part tarifée à l'activité.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Sainte Foy la Grande et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

C.H STE FOY LA GRANDE (330781261)

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 29/10/2007, 09:54

Date de validation par la région : mardi 13/11/2007, 11:17

Date de récupération : mardi 13/11/2007, 11:17

		Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement	
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	1 728 792,93	1 880 425,33	151 632,41	
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00	
	ATU	0,00	0,00	0,00	
	FFM	0,00	0,00	0,00	
	IVG	0,00	0,00	0,00	
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	160 361,27	178 585,29	18 224,03	
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00	
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	688,55	759,05	70,50	
1	Prestations d'hospitalisation	Total	1 889 842,74	2 059 769,67	169 926,93
2	Médicaments	Total	16 118,22	16 118,22	0,00
3	DMI	Total	0,00	0,00	0,00
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00	
	Report activité	0,00	0,00	0,00	
4	2006	Total	0,00	0,00	0,00
TOTAL				169 926,93	



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 15.11.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU CMC
WALLERSTEIN AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR LE
MOIS DE SEPTEMBRE 2007***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;

VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de septembre 2007, le 5 novembre 2007, par le CMC Wallerstein.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **776 867,73 €** soit :

- . **713 106,95 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . – **612,60 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **64 373,38 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au CMC Wallerstein et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 15 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CLINIQUE WALLERSTEIN (330780537)

Année 2007 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 05/11/2007, 16:23

Date de validation par la région : lundi 12/11/2007, 16:45

Date de récupération : mercredi 14/11/2007, 15:57

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
1 Prestations d'hospitalisation	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	5 352 011,52	6 044 576,55	692 565,03
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	102 040,24	113 224,28	11 184,04
	FFM	0,00	0,00	0,00

	IVG	0,00	0,00	0,00
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	0,00	9 357,88	9 357,88
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	0,00	0,00	0,00
	Total	5 454 051,76	6 167 158,71	713 106,95
2	Médicaments Total	1 980,74	1 368,14	-612,60
3	DMI Total	385 675,57	450 048,95	64 373,38
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité Annule/remplace	0,00	0,00	0,00
4	2006 Total	0,00	0,00	0,00
			TOTAL	776 867,73



DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES d'AQUITAINE
Service Protection Sociale

Arrêté modificatif du 19.11.2007

***NOMINATION DES MEMBRES DE LA COMMISSION RÉGIONALE DE CONCILIATION ET
D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MÉDICAUX, DES AFFECTIONS IATROGÈNES ET DES INFECTIONS
NOSOCOMIALES DE LA RÉGION AQUITAINE***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1114-1, L. 1142-5 à L.1142-6, R 1114-1 à R. 1114-4 et R.1142-5 à R1142-7,
- VU l'arrêté du Préfet de la Région Aquitaine du 16 mars 2007, désignant les représentants des usagers dans la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales d'Aquitaine,
- VU l'arrêté du Préfet de la Région Aquitaine du 20 mars 2007, portant agrément, au niveau régional, de l'Association "Coordination des Associations de Malades en Aquitaine - Collectif inter-associatif sur la Santé en Aquitaine (CAMHA-CISSA)", en tant qu'association appelée à représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique de la Région Aquitaine,
- VU la modification apportée le 5 novembre 2007 par cette association,
- SUR PROPOSITION du Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales ;

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER -

Est nommé membre suppléant de la Commission Régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, en qualité de représentant des usagers du système de santé :

M. Jacques DELPRAT,
Président de l'ADAPEI 24 - "Les Papillons Blancs"
24112 BERGERAC

en remplacement de M. Jean-Pierre VILLEMONTÉIL démissionnaire,

ARTICLE 2 –

Cette disposition est applicable à la date de signature du présent arrêté pour la durée du mandat restant à accomplir,

ARTICLE 3 -

Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales d'Aquitaine et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région et des préfectures de département.

Fait à Bordeaux, le 19 NOV. 2007

LE PREFET,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général pour les
affaires régionales
Frédéric MAC KAIN



Décision conjointe modificative du 20.11.2007

AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 30 JUIN 2006 DU RÉSEAU REZOPAU***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 373

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau REZOPAU - N°960 720 373 prise le 30 juin 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date du 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau REZOPAU (N°960 720 373) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis :

CH Pau

Centre Hauterive

4 bld Hauterive

64046 PAU CEDEX

Représenté par : Jacques LACOMBE - Président du REZOPAU

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N° 960 720 373 en date du 30 juin 2006 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau REZOPAU (N°960 720 373) bénéficie d'une autorisation de financement de 197 238 euros au titre de l'Exercice 2007. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur en date du 10 Avril 2007 et des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 45 277 euros au lieu de 82 449 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 37 172 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 197 238 euros.

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation de financement de 197 238 euros s'impute à hauteur de :

- 137 854 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007)
- 22 212 euros au titre du Budget de liaison du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (versements effectués à compter du 1^{er} juillet 2007)

selon le Budget figurant en Annexe 1.

Pour l'année 2007 :

Les autres financeurs sont :

- le CH de Pau
- les produits des adhésions.

Le nombre prévisionnel (limitatif) de patients pris en charge dans le Réseau est de 40 pour l'année 2007, de 70 pour l'année 2008, de 85 pour l'année 2009.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs assurent des prises en charge pour des patients domiciliés dans le secteur du Béarn et de la Soule, ou domiciliés en région Aquitaine, conformément à l'Article 1 de la Décision Conjointe d'autorisation de financement du 30 Juin 2006.

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau REZOPAU (N°960 720 373) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
Groupes de travail	Participation aux groupes de travail pour l'élaboration de protocoles de fonctionnement, pour l'évaluation du Réseau, ...	Forfait par réunion	Professionnels libéraux	Au Réseau	100 euros par réunion de travail pour une durée de 2 à 3 heures	5	2007 : 4 réunions – 2 000 €
Formation 1 ^{er} niveau Addictions, VIH, hépatite	Sensibilisation à la prise en charge	Forfait par réunion	Médecins généralistes libéraux	Au Réseau	50 euros /h par professionnel pour une durée de 2 ou 3 h	20	2007 : 3 séances = 6 000 euros 2008 : 3 séances = 6 000 euros
Formation 2 ^{ème} niveau	Stratégie de prise en charge	Forfait par journée	Médecins généralistes libéraux	Au Réseau	50 euros/heure x 8 heures = 400 euros par participant	20	2007 : 1 journée = 8 000 euros 2008 : 1 journée = 8 000 euros

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
Coordination Prévention	Élaboration d'un plan d'action et d'éducation thérapeutique	Forfait par séance	Médecin, psychologue, pharmacien (libéraux)	Au Réseau	50 euros / heure par professionnel soit 150 euros par séance	10 (20 patients pour les autres années)	2007 : 10 patients = 1 500 euros 2008 : 20 patients = 3 000 euros 2009 : 20 patients = 3 000 euros
Forfait inclusion provisoire patients sans couverture sociale (1 mois)	- 6 consultations Médecins généralistes - médicaments - bilan dentaire	Forfait par patient	- Médecins généralistes - pharmaciens - chirurgiens-dentistes	Au Réseau	- 120 euros/M.G. - 50 euros/pharm. - 15 euros/dentiste TOTAL / patient : 185 euros	2007 : 10 patients 2008 : 10 patients 2009 : 5 patients	2007 : 1 850 euros 2008 : 1 850 euros 2009 : 925 euros

Forfait Pharmacie 1 ^{er} Mois	Délivrance quotidienne de méthadone, subutex et benzodiazépines	Forfait par patient	Pharmaciens d'officine	Au Réseau	15 euros par patient	2007 : 10 patients 2008 : 10 patients 2009 : 5 patients	2007 : 150 euros 2008 : 150 euros 2009 : 75 euros
Forfait inclusion et suivi annuel par généraliste	Inclusion définitive Suivi	Forfait par patient	Médecins généralistes libéraux	Au Réseau	60 euros par inclusion 120 euros en année pleine pour suivi	2007 : 40 patients 2008 : 70 patients 2009 : 85 patients	2007 : 4 800 euros 2008 : 8 400 euros 2009 : 5 100 euros
Bilan dentaire	Suivi dentaire	Forfait par patient	Chirurgiens-dentistes	Au Réseau	15 euros par patient	2007 : 10 patients 2008 : 40 patients 2009 : 40 patients	2007 : 150 euros 2008 : 600 euros 2009 : 600 euros
Soutien psychologique	Intervention de psychiatres et/ou de psychologues pour un suivi mensuel	Forfait par patient	Psychiatres, Psychologues (libéraux)	Au Réseau	30 euros par séance, soit 360 euros par patient et par an	2007 : 20 patients 2008 : 30 patients 2009 : 40 patients	2007 : 7 200 euros 2008 : 10 800 euros 2009 : 14 400 euros
Suivi de patient de VHC : Fibrotest	Réalisation d'analyses spécifiques	Forfait par patient	Laboratoire d'analyses médicales	Au Réseau	59 euros par examen	2007 : 10 patients 2008 : 10 patients	2007 : 590 euros 2008 : 590 euros

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 22 212 €
Janvier 2008	51 097 €
Avril 2008	51 097 €

Fait à Bordeaux, Le 20 novembre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

BUDGET Décision conjointe modificative n° 2							
RESEAU : REZOPAU - N° 960 720 373							
						Montant accordé au titre de la Dotation 2007 (du 01/01/07 au 31/12/2007)	Montant prévisionnel 2008
1. FRAIS INDIRECTS							
Frais de fonctionnement							
Achats non stockés de matières et fournitures							
606110- Eau						480	480
606120- EDF et GAZ							
606300- Entretien et petit équipement							
606400- Fournitures administratives							
606600- Carburants							
606800- Autres fournitures							
TOTAL GROUPE 1						480	480
Services extérieurs							
611000- Sous-traitance générale						10 000	10 000
612200- Crédit-bail immobilier							
612500- Crédit-bail mobilier							
613000- Locations						7 350	7 350
614000- Charges locatives							
615200- Entretien sur biens immobiliers							
615500- Entretien sur biens mobiliers							
615600- Maintenance						400	400
616000- Assurances						470	470
618000- Documentation, divers : frais d'actes						100	100
TOTAL GROUPE 2						18 320	18 320
Autres services extérieurs							
622600- Honoraires Expert comptable						4 000	4 000
622601- Honoraires Commissaire aux comptes						3 000	3 000
622800- Divers						800	800
623000- Publicité, publications, relations publiques							
624000- Transport de biens et collectif du personnel							
625100- Voyages et déplacements						3 000	3 000
625600- Missions							
625700- Réceptions							
626000- Frais postaux et de télécommunication							
627000- Services bancaires							
628000- Cotisation organismes divers							
TOTAL GROUPE 3						10 800	10 800
Masse salariale structure administrative							
	nombre ETP	salaires brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL		
- secrétaire comptable	1				28 400	28 400	
- médecine du travail					300	300	
TOTAL GROUPE 4						28 700	28 700
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A						58 300	58 300

2. FRAIS DIRECTS					
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL
Sous-famille 1 : coordination					
- Masse salariale :					
Coordinatrice	1				57 000
Coordinateur médical	0,5				48 048
Groupe de travail					2 000
Comité de pilotage du Réseau					-
TOTAL SOUS FAMILLE 1					107 048
Sous-famille 2 : soins					
Coordination Prévention					1 500
Forfait inclusion provisoire patients sans couverture sociale					1 850
Forfait pharmacie 1er mois					150
Forfait inclusion et suivi annuel par généraliste					4 800
Bilan dentaire					150
Suivi de patients de VHC : Fibrotest					590
Soutien psychologique					7 200
TOTAL SOUS FAMILLE 2					16 240
Sous-famille 3 : formation					
Formation 1er niveau					6 000
Formation 2ième niveau					8 000
Formateur - séances (x 18)					450
Formateur - journée (x 4)					1 200
TOTAL SOUS FAMILLE 3					15 650
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					138 938
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					197 238
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007					-37 172
INVESTISSEMENTS					-
Reprise sur investissement année ...					-
Montant total des Versements DRDR 2007					137 854
Montant total des Versements FIOCS					22 212
BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS					
Liste des matériels à acquérir ANNEE 2007	coût estimé	DRDR	FIOCS	auto-financement	
		Dotation 2006	Dotation 2007		
- ...					
- ...					
- ...					
TOTAL	0	0	0	0	
Dotation aux Fonds dédiés à reprendre en 2007					
Frais Directs et Indirects	Année 2005	Année 2006			
Frais d'assurance		235			
Total	-	235			



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

**DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 22 DÉCEMBRE 2006 DU RÉSEAU RAN**

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 480

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RAN –N° 960 720 480 prise le 22 décembre 2006 et la Décision Conjointe modificative d'autorisation de financement en date du 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

DÉCIDENT CONJOINTEMENT

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe initiale autorisant le Réseau RAN (N°960 720 480) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale

Sis : 106 avenue d'Ares 33000 BORDEAUX

Représenté par : Dr Piotr SENIUTA, Président du RAN

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe initiale d'autorisation de financement en date du 22 décembre 2006 du Réseau identifié sous le N°960 720 480. La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de cette Décision.

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

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

ARTICLE 1 :

L'Article 2 – « Autorisation de financement » de la Décision Conjointe d'autorisation de financement en date du 22 décembre 2006 est modifiée comme suit :

Le Réseau RAN (N° 960 720 480) bénéficie d'une autorisation de financement de 136 200 euros au titre de l'exercice 2007. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

En l'absence de transmission d'éléments comptables par le Promoteur dans les délais réglementaires, le montant de l'autorisation de financement prévue aux Articles 1 et 5 de la Décision Conjointe d'autorisation de financement en date du 22 décembre 2006, est ramené à 1 025 euros au lieu de 34 050 euros.

Le trop perçu 2006, soit 33 025 euros, sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 136 200 euros.

ARTICLE 2 :

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation de financement de 136 200 euros s'impute à hauteur de :

- 91 250 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 11 925 euros sur le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins 2007 (versements effectués à compter du 1^{er} juillet 2007),

sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe d'autorisation de financement en date du 22 décembre 2006 et de l'article 3 de la présente Décision.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3 :

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » de la Décision Conjointe d'autorisation de financement en date du 22 décembre 2006 est complété par les dispositions suivantes :

Les éléments comptables relatifs à l'exercice 2006 ainsi que le Budget Prévisionnel 2007 n'ayant pas été produits dans le délai fixé par voie réglementaire, soit le 31 mars 2007, les dispositions de la présente Décision sont prises sous réserve de la transmission par le Réseau de l'ensemble des éléments comptables relatifs à ces exercices dans un délai d'un mois à compter de la présente Décision.

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 14 « Modalités de versement du financement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007, soit 11 925 euros, est subordonné à la transmission par les Promoteurs, **dans un délai d'un mois à compter de la présente Décision**, des éléments comptables relatifs à l'Exercice 2006 et du Budget Prévisionnel 2007.

Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 12 et conformément à l'échéancier suivant :**

Date de versement	Montant du versement
Date de la signature de la présente Décision	/
Janvier 2008	25 % de la Dotation 2008 soit 34 822 euros
Avril 2008	25 % de la Dotation 2008 soit 34 822 euros

Fait à Bordeaux, Le 20 novembre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 22 DÉCEMBRE 2006 DU RÉSEAU PERINAT 40***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 456

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

Vu les articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau PERINAT 40 - N°960 720 456 prise le 22 décembre 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date du 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau PERINAT 40 (N°960 720 456) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Centre hospitalier de Mont de Marsan - 40024 MONT DE MARSAN CEDEX

Représenté par : Docteur Marie-Laure PIGNOL, Vice-présidente de l'Association Réseau de Périnatalité du Territoire de Santé de l'Adour et du Marsan,

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N° 960 720 456 en date du 22 décembre 2006 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau PERINAT 40 (N°960 720 456) bénéficie d'une autorisation de financement de 100 233 euros au titre de l'Exercice 2007. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur en date du 30 mars 2007 et des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 5 039 euros au lieu de 25 275 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 20 236 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 100 233 euros.

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation de financement de 100 233 euros s'impute à hauteur de :

- 79 860 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 137 euros au titre du Budget de liaison du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (versements effectués à compter du 1^{er} juillet 2007),

selon le Budget figurant en Annexe 1.

Pour l'année 2007 :

Les autres financeurs sont :

- le CH de Mont de Marsan.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs présentent, dans un délai de 2 mois, à compter de la présente Décision :

- la situation du médecin coordonnateur du Réseau en terme de salaire, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2006, notamment vis-à-vis du Centre Hospitalier de Mont de Marsan,
- des précisions sur les actions menées dans le cadre des prestations dérogatoires et notamment le nombre de médecins concernés.

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau PERINAT 40 (N°960 720 456) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total accordé
COORDINATION							
Groupe de réflexion pluridisciplinaire	- Choix des thèmes à prioriser pour les formations - choix des stratégies d'action - choix des pathologies à protocoliser	Indemnisation Réunion de 2 h	Médecins généralistes	Au réseau	60 €/ h	10 médecins généralistes	2 600 euros par an
Groupe information des usagers	Inventaire et déclinaison des informations à dispenser	Indemnisation réunion de 2 h	Médecins généralistes	Au réseau	60 €/ h	10 médecins généralistes	2500€/ an
FORMATION							
Suivi de la grossesse	Suivi de la grossesse à bas risque	Indemnisation formation de 2 h	Médecins généralistes	Au réseau	60 €/ h	20 médecins généralistes	/

Suivi de l'allaitement	Accompagnement de l'allaitement et suivi de la mère et du nouveau-né	Indemnisation formation de 2h	Médecins généralistes	Au réseau	60 €/h	20 médecins généralistes	7 020 € en 2007 ; 5 400 euros en 2008 « l'allaitement au cœur du Réseau »
Suivi de la grossesse	Menace d'accouchement prématuré	Indemnisation formation de 2h	Médecins généralistes	Au réseau	60 €/h	20 médecins généralistes	5 040 € en 2007

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 137 €
Janvier 2008	23 280 €
Avril 2008	23 280 €

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

Fait à Bordeaux, Le 20 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : BUDGET

BUDGET Décision Conjointe Modificative n°2						
RESEAU : PERINAT 40 - N° 960 720 456						
1. FRAIS INDIRECTS					Montant accordé au titre de la Dotation 2007 (du 1/01/07 au 31/12/2007)	Montant prévisionnel 2008 (du 1/01/08 au 31/12/2008)
Frais de fonctionnement						
Achats non stockés de matières et fournitures						
606110- Eau						
606120- EDF et GAZ						
606200- Entretien et petit équipement						
606400- Fournitures administratives				500	500	
606600- Carburants						
606800- Autres fournitures						
TOTAL GROUPE 1				500	500	
Services extérieurs						
611000- Sous-traitance générale						
612200- Crédit-bail immobilier						
612500- Crédit-bail mobilier						
613000- Locations				353	400	
613000- Locations formations						
614000- Charges locatives						
615200- Entretien sur biens immobiliers						
615500- Entretien sur biens mobiliers				0	0	
615600- Maintenance						
616000- Assurances				2 640	2 640	
618000- Documentation, divers				1 000	1 000	
TOTAL GROUPE 2				3 993	4 040	
Autres services extérieurs						
622600- Honoraires expert comptable				2 650	2 650	
622601- Honoraires Commissaire aux comptes				1 130	1 130	
623000- Publicité, publications, relations publiques				4 000	4 000	
624000- Transport de biens et collectif du personnel						
625100- Voyages et déplacements				2 500	2 500	
625600- Missions				0	0	
625700- Réceptions				2 000	2 000	
626000- Frais postaux et de télécommunication				1 000	1 000	
TOTAL GROUPE 3				13 280	13 280	
Masse salariale structure administrative						
A renseigner en détail						
- coordinateur administratif						
- secrétariat				12 000	12 000	
- direction financière						
- comptabilité						
TOTAL GROUPE 4				12 000	12 000	
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					29 773	29 820
2. FRAIS DIRECTS						
Sous-famille 1 : coordination						
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)						
coordinateur médical	0,5			51 000	51 000	
secrétariat	0,5					
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination						
622611- groupe de travail pluridisciplinaire				2 600	2 600	
622612- groupe information des usagers				2 500	2 000	
TOTAL SOUS FAMILLE 1				56 100	55 600	
Sous-famille 2 : soins						
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)						
à renseigner (une ligne par salarié)						
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins						
à détailler ligne par ligne pour chaque prestation dérogatoire et remplir la fiche de prestation dérogatoire afférente de façon détaillée						
TOTAL SOUS FAMILLE 2				0	0	
Sous-famille 3 : formation						
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation						
Formation des professionnels libéraux						
Formation des professionnels libéraux " l'allaitement au cœur du réseau" oct 07				5 400	5 400	
Formation des PS "l'allaitement" sept 07				1 620		
Formation des PS "déroulement et suivi de la grossesse normale" juin 07				5 040		
- 625130- frais déplacement formations						
- 623330- frais de congrès sur formations						
- 622630- frais divers d'indemnisation formation				2 300	2 300	
TOTAL SOUS FAMILLE 3				14 360	7 700	
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					70 460	63 300
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					(1) 100 233	(2) 93 120
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007						
					-20 236	
Montant total des Versements DRDR 2007					79 860	
Montant total des Versements FIQCS					137	



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 3 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 22 NOVEMBRE 2005 DU RÉSEAU AQUISEP***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 092

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau AQUISEP - N°960 720 092 prise le 22 novembre 2005 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 28 juillet 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau AQUISEP (N°960 720 092) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 353 av. Mal de Lattre de Tassigny - 33200 BORDEAUX

Représenté par : Alain LAPORTE - Président de l'Association AQUISEP

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 092 en date du 22 novembre 2005 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau AQUISEP (N°960 720 092) bénéficie d'une autorisation de financement de 149 232 euros au titre de l'Exercice 2007. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur en date du 30 mars 2007 et des éléments comptables s'y référant en date du 18 mai 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 109 840 euros au lieu de 125 704 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 15 864 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 149 232 euros.

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation de financement de 149 232 euros s'impute à hauteur de :

- 116 619 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),
- 16 749 euros sur le Budget de liaison du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (versements effectués à compter du 1^{er} juillet 2007),

selon le Budget figurant en Annexe 1.

Le nombre prévisionnel (limitatif) de patients pris en charge dans le Réseau est de 203 patients pour l'année 2007, et 600 patients pour l'année 2008.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs transmettent un Compte Rendu Financier 2006 conforme au financement alloué par la Dotation Régionale de Développement des Réseaux.

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 14 « Modalités de versement du financement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 12 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 16 749 €
Janvier 2008	29 923 €
Avril 2008	29 923 €

Fait à Bordeaux, Le 20 novembre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

BUDGET Décision conjointe modificative n° 3							
RESEAU : AQUISEP N° 960 720 092							
						Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008 (du 01/01/08 au 30/10/2008)
1. FRAIS INDIRECTS							
Frais de fonctionnement							
Achats non stockés de matières et fournitures							
606110- Eau							
606120- EDF et GAZ							
606300- Entretien et petit équipement							
606400- Fournitures administratives							
606600- Carburants							
606800- Autres fournitures							
TOTAL GROUPE 1						-	-
Services extérieurs							
611000- Sous-traitance générale							
612200- Crédit-bail immobilier							
612500- Crédit-bail mobilier							
613000- Locations							
614000- Charges locatives							
615200- Entretien sur biens immobiliers							
615500- Entretien sur biens mobiliers							
615600- Maintenance							
616000- Assurances							
618000- Documentation, divers							
TOTAL GROUPE 2						-	-
Autres services extérieurs							
622600- Honoraires Expert comptable						3 000	2 500
622601- Honoraires Commissaire aux comptes						2 000	1 667
622800- Divers							
623000- Publicité, publications, relations publiques							
624000- Transport de biens et collectif du personnel							
625100- Voyages et déplacements							
625600- Missions						-	-
625700- Réceptions							
626000- Frais postaux et de télécommunication						2 000	1 667
627000- Services bancaires							
628000- Cotation organismes divers							
TOTAL GROUPE 3						7 000	5 834
Masse salariale structure administrative							
						nombre ETP	salaires brut
							charges sociales patronales
							taxes s/salaires
							TOTAL
- direction							
- secrétariat Mme Cousillan						0,5	
- direction financière							
- comptabilité							
TOTAL GROUPE 4						12 840	10 700
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A						19 840	16 534

2. FRAIS DIRECTS						
	nombre ETP	salaires brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL	
Sous-famille 1 : coordination						
- Masse salariale :						
1 neuro psycho	1				47 060	33 348
1 orthophoniste	1				39 112	33 145
1 infirmière C Quemeneur	1				41 000	34 833
Total sous famille 1					127 192	101 326
Sous-famille 3 : formation						
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation						
- 625130- frais déplacement formations						
- 623330- frais de congrès sur formations						
- 622830- frais divers d'indemnisation formation						
TOTAL SOUS FAMILLE 3					2 200	1 833
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					129 392	103 159
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					149 232	119 693
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007					-15 864	
INVESTISSEMENTS					-	
Reprise sur investissement année ...					-	
Montant total des Versements DRDR 2007					116 619	
Montant total des Versements FIQCS					16 749	



Décision conjointe modificative du 20.11.2007

AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

**DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 4 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 20 JUIN 2005 DU RÉSEAU RABS**

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 233

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RABS - N°960 720 233 prise le 20 juin 2005 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 28 juillet 2006, 20 octobre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

DÉCIDENT CONJOINTEMENT

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau RABS (N°960 720 233) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Centre Hospitalier de Pau
4 boulevard Hauterive - 64046 PAU CEDEX

Représenté par : Catherine DUSSAU - Présidente de l'Association RABS

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 233 en date du 20 juin 2005 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau RABS (N°960 720 233) bénéficie d'une autorisation de financement de 25 456 euros au titre de l'Exercice 2007. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur en date du 30 mars 2007 et des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 18 246 euros au lieu de 24 411 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 6 165 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 25 456 euros.

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation de financement de 25 456 euros s'impute à hauteur de :

- 17 589 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007)
- 1 702 euros sur le Budget de liaison du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (versements effectués à compter du 1^{er} juillet 2007)

selon le Budget figurant en Annexe 1.

Pour l'année 2007 :

Les autres financeurs sont :

- le CH de Pau
- les laboratoires pharmaceutiques,
- autres : le CIAT, la Clinique du Château Préville.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau RABS (N°960 720 233) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
Formation	Formation auprès des médecins généralistes pour harmonisation des pratiques	Forfait non prévu à la nomenclature	Médecins généralistes	Au Réseau	80 euros pour une cession de formation de 4 heures	Non détaillé	8 833 euros

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 15 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 1 702 €
Janvier 2008	4 771 euros
Avril 2008	4 771 euros

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

Fait à Bordeaux, Le 20 novembre 2007
Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

BUDGET Décision conjointe modificative n° 4							
RESEAU : RABS - N° 960 720 233							
						Montant accordé au titre de la Dotation 2007 (du 01/01/07 au 31/12/2007)	Montant prévisionnel 2008 (01/01/08 au 30/09/08)
1. FRAIS INDIRECTS							
Frais de fonctionnement							
Achats non stockés de matières et fournitures							
606110- Eau							
606120- EDF et GAZ							
606300- Entretien et petit équipement							
606400- Fournitures administratives							
606600- Carburants							
606800- Autres fournitures						300	225
TOTAL GROUPE 1						300	225
Services extérieurs							
611000- Sous-traitance générale							
612200- Crédit-bail immobilier							
612500- Crédit-bail mobilier							
613000- Locations							
614000- Charges locatives							
615200- Entretien sur biens immobiliers							
615500- Entretien sur biens mobiliers							
615600- Maintenance							
616000- Assurances						107	80
618000- Documentation, divers							
TOTAL GROUPE 2						107	80
Autres services extérieurs							
622600- Honoraires Expert comptable						969	727
622601- Honoraires Commissaire aux comptes							
622800- Divers							
623000- Publicité, publications, relations publiques							
624000- Transport de biens et collectif du personnel							
625100- Voyages et déplacements						600	450
625600- Missions							
625700- Réceptions						400	300
626000- Frais postaux et de télécommunication							
627000- Services bancaires							
628000- Cotisation organismes divers							
TOTAL GROUPE 3						1 969	1 477
Masse salariale structure administrative							
	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL		
animatrice Réseau					14 247	10 678	
TOTAL GROUPE 4						14 247	10 678
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A						16 623	12 460
2. FRAIS DIRECTS							
	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL		
Sous-famille 1 : coordination							
- Masse salariale :							
Coordinateur						-	-
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination							
TOTAL SOUS FAMILLE 1						-	-
Sous-famille 2 : soins							
- Masse salariale :							
Psychologue						-	-
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins							
TOTAL SOUS FAMILLE 2						-	-
Sous-famille 3 : formation							
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation						8 833	6 625
- 625130- frais déplacement formations							
- 623330- frais de congrès sur formations							
- 622830- frais divers d'indemnisation formation							
TOTAL SOUS FAMILLE 3						8 833	6 625
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)						8 833	6 625
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)						25 456	19 085
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007						6 165	
INVESTISSEMENTS						-	-
Reprise sur investissement année ...						-	
Montant total des Versements DRDR 2007						17 589	
Montant total des Versements FIQCS						1 702	



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°4 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 28 JUILLET 2004 DU RÉSEAU RADC***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 134

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RADC - N°960 720 134 prise le 28 juillet 2004 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 19 décembre 2005, 20 octobre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau RADC (N°960 720 134) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Place Amélie Raba Léon - 33000 BORDEAUX

Représenté par : Alain HERIAUD - Directeur Général du CHU de Bordeaux

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 134 en date du 28 juillet 2004 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 1 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau RADC (N° 960 720 134) bénéficie d'une autorisation de financement de 75 542 euros, pour la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 juillet 2007.

L'autorisation de financement dont bénéficie le Réseau RADC est prorogée à effet du 1^{er} Août 2007 pour une durée de 17 mois.

Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 6 de la présente Décision.

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur et des éléments comptables s'y référant en date du 30 avril 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 127 251 euros au lieu de 127 981 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 730 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant total de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 129 501 euros.

ARTICLE 2

L'article 5 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation de financement de 129 501 euros s'impute à hauteur de :

- 100 749 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007)
- 28 022 euros sur le Budget de liaison du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (versements effectués à compter du 1^{er} juillet 2007)

selon le Budget figurant en Annexe 1.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 6 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs présentent, dans un délai de trois mois à compter de la présente Décision, un bilan chiffré de l'utilisation des crédits d'investissements depuis l'Exercice 2004.

En outre, les Promoteurs devront fournir un bilan évaluatif des actions menées au cours des trois derniers exercices, sur la base d'indicateurs pertinents. Ce bilan devra être transmis au plus tard fin juillet 2008.

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau RADC (N°960 720 134) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 7 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 13 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 12 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 28 022 €
Janvier 2008	31 250 €
Avril 2008	31 250 €

Fait à Bordeaux, Le 20 novembre 2007

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

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

BUDGET Décision conjointe modificative n° 4							
RESEAU : RADC N° 960 720 134							
					Montant accordé au titre de la Dotation 2007 (du 01/01/07 au 31/07/2007)	Montant accordé au titre de la Dotation 2007 (du 01/08/07 au 31/12/07)	Montant prévisionnel 2008 (du 01/01/08 au 31/12/2008)
1. FRAIS INDIRECTS							
Frais de fonctionnement							
Achats non stockés de matières et fournitures							
606110- Eau					875	625	1 500
606120- EDF et GAZ							
606300- Entretien et petit équipement							
606400- Fournitures administratives					583	417	1 000
606600- Carburants							
606800- Autres fournitures							
TOTAL GROUPE 1					1 458	1 042	2 500
Services extérieurs							
611000- Sous-traitance générale							
612200- Crédit-bail immobilier							
612500- Crédit-bail mobilier							
613000- Locations							
614000- Charges locatives							
615200- Entretien sur biens immobiliers							
615500- Entretien sur biens mobiliers							
615600- Maintenance							
616000- Assurances							
618000- Documentation, divers							
TOTAL GROUPE 2					-	-	-
Autres services extérieurs							
622600- Honoraires Expert comptable							
622601- Honoraires Commissaire aux comptes							
622800- Divers							
623000- Publicité, publications, relations publiques					1 167	833	2 000
624000- Transport de biens et collectif du personnel							
625100- Voyages et déplacements					5 250	3 750	4 500
625600- Missions							
625700- Réceptions							
626000- Frais postaux et de télécommunication					583	417	1 000
627000- Services bancaires							
628000- Cotisation organismes divers							
TOTAL GROUPE 3					7 000	5 000	7 500
Masse salariale structure administrative							
	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL		
- direction							
- secrétariat							
- direction financière							
- comptabilité							
TOTAL GROUPE 4					-	-	-
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A					8 458	6 042	10 000
2. FRAIS DIRECTS							
	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL		
Sous-famille 1 : coordination							
- Masse salariale :							
Coordinateur							
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination					-	-	-
TOTAL SOUS FAMILLE 1					-	-	-
Sous-famille 2 : soins							
- Masse salariale :							
Médecin psychiatre	0				-	-	-
Psychologue	2	35 000			25 000	25 000	60 000
IDF	1	29 458			21 042	21 042	50 500
TOTAL SOUS FAMILLE 2					64 458	46 042	110 500
Sous-famille 3 : formation							
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation					2 042	1 459	3 500
- 625130- frais déplacement formations							
- 623330- frais de congrès sur formations							
- 622830- frais divers d'indemnisation formation					583	417	1 000
TOTAL SOUS FAMILLE 3					2 625	1 876	4 500
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					67 083	47 918	115 000
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					75 541	53 960	125 000
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007					-730		
INVESTISSEMENTS							
Montant total des Versements DRDR 2007					100 749		
Montant total des Versements FIQCS						28 022	
Dotation aux Fonds dédiés à reprendre en 2007							
Frais Directs et Indirects							
623330-Frais de congrès sur formation/622830- Frais divers d'indemnisation formation	Année 2005	Année 2006					
							4 526
Total							4 526



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°4 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 14 DÉCEMBRE 2005 DU RÉSEAU RRIA***

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 324

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'Article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'Arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'Arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RRIA - N°960 720 324 prise le 14 décembre 2005 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 28 juillet 2006, 30 novembre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

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

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau RRIA (N°960 720 324) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 312 avenue Thiers - 33100 BORDEAUX

Représenté par : Pierre CAYLA - Président de l'Association RRIA

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 324 en date du 14 décembre 2005 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 2 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau RRIA (N°960 720 324) bénéficie d'une autorisation de financement de 116 662 euros. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur en date du 18 mai 2007 et des éléments comptables s'y référant en date du 20 août 2007, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 64 633 euros au lieu de 122 150 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 57 517 euros sera déduit des versements des Exercices 2007 et 2008.

En outre, conformément à l'article 2 de la Décision Conjointe Modificative n°2 du 30 novembre 2006, le trop perçu au titre de l'année 2005 est déduit des versements de l'Exercice 2007, soit 50 716 euros.

ARTICLE 2

L'article 6 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation de financement de 116 662 euros s'impute à hauteur de :

- 37 791 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007),

selon le Budget figurant en Annexe 1.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 7 – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs apportent un complément d'informations précis sur l'utilisation des crédits relatifs aux prestations dérogatoires, notamment en sous famille 2 (gestion des biothérapies ambulatoires et honoraires prestataires externes).

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau RRIA (N°960 720 324) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

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

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
Gestion des biothérapies ambulatoires	Établissement du dossier de soumission par le médecin instructeur et étude du dossier par le médecin rhumatologue libéral du Comité thérapeutique Durée moyenne évaluée à 3 heures par patient	Forfait pour instruction et étude du dossier médical de demande d'inclusion et de suivi d'une biothérapie	Les professionnels de santé libéraux au titre de médecin instructeur ou médecin membre du Comité thérapeutique	Au Réseau	75 euros	113	8500 pour 2007
Participation aux réunions de formation sur les rhumatismes inflammatoires et sur les biothérapies, et à la formation	Échanges d'expériences, cas cliniques commentés ; diffusion et partage des connaissances sur l'utilisation des biothérapies Formation de 3 heures en moyenne	Formation	Les médecins libéraux membres du Réseau	Au Réseau	225 euros, soit 75 euros par heure	60 bénéficiaires	13 500 euros pour 2007

Formation à l'expertise dans la gestion des biothérapies	Indications et contre-indications dans la gestion des biothérapies ; Description, gestion et prévention des effets secondaires	Forfait	Les formateurs experts libéraux	Au Réseau	290 euros pour une intervention par an	1	580 euros par an
Participation à un groupe de travail pour l'élaboration de référentiels	Établissement de référentiels pour l'instauration, le respect des contre-indications, la prise en charge des effets secondaires à partir des constatations des membres du Réseau ; 4 réunions pour 2006	Forfait	Les professionnels de santé libéraux	Au Réseau	75 euros par réunion, soit 3 réunions par an	9	2 000 euros pour 2007
Participation aux Instances de pilotage du Réseau	Réunion pour mettre en œuvre les actions améliorant le fonctionnement du Réseau et pour l'évaluer Réunion 1 fois par mois pour une durée de 2 heures	Forfait	Les professionnels de santé libéraux	Au Réseau	75 euros, soit 150 euros pour 2 heures	5	5 000 euros pour 2007

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 9 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 13 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 14 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 0 €
Janvier 2008	21 687 €
Avril 2008	21 687 €

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

Fait à Bordeaux, Le 20 novembre 2007
Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

BUDGET Décision conjointe modificative n° 4						
RESEAU : RRIA - N° 960 720 324						
					Montant accordé au titre de la Dotation 2007	Montant prévisionnel 2008
1. FRAIS INDIRECTS						
Frais de fonctionnement						
Achats non stockés de matières et fournitures						
606110- Eau						
606120- EDF et GAZ						
606300- Entretien et petit équipement						
606400- Fournitures administratives				500	500	
606600- Carburants						
606800- Autres fournitures						
TOTAL GROUPE 1				500	500	
Services extérieurs						
611000- Sous-traitance générale				18 000	18 000	
612200- Crédit-bail immobilier						
612500- Crédit-bail mobilier						
613000- Locations				8 500	8 500	
614000- Charges locatives						
615200- Entretien sur biens immobiliers						
615500- Entretien sur biens mobiliers				400	400	
615600- Maintenance				1 500	1 500	
616000- Assurances				299	299	
618000- Documentation, divers : abonnement annuel cartes CPA						
TOTAL GROUPE 2				28 699	28 699	
Autres services extérieurs						
622600- Honoraires Expert comptable				3 500	3 000	
622601- Honoraires Commissaire aux comptes						
622800- Divers						
623000- Publicité, publications, relations publiques				1 000	1 000	
624000- Transport de biens et collectif du personnel						
625100- Voyages et déplacements				3 000	3 000	
625600- Missions				3 000	3 000	
625700- Réceptions				15 000	15 000	
626000- Frais postaux et de télécommunication				2 000	2 000	
627000- Services bancaires						
628000- Cotisation organismes divers						
TOTAL GROUPE 3				27 500	27 000	
Masse salariale structure administrative						
	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL	
- Coordination médico-administrative	0,5	20 888	9 445		30 333	
- secrétariat					-	
- direction financière					-	
- comptabilité					-	
TOTAL GROUPE 4					30 333	
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					87 032	86 532
2. FRAIS DIRECTS						
	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL	
Sous-famille 1 : coordination						
- Masse salariale :						
Coordinateur	0				-	
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination					-	
TOTAL SOUS FAMILLE 1					-	
Sous-famille 2 : soins						
Participation aux instances de pilotage						
				5 000	5 000	
Indemnités pour l'élaboration de référentiels						
				2 000	2 000	
Indemnités médecins pour la gestion des biothérapies ambulatoires						
				8 500	8 500	
TOTAL SOUS FAMILLE 2				15 500	15 500	
Sous-famille 3 : formation						
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation						
				580	580	
- 625130- frais déplacement formations						
				13 550	13 500	
- 623300- frais de congés sur formations						
				-	-	
- 622830- frais divers d'indemnisation formation						
				-	-	
TOTAL SOUS FAMILLE 3				14 130	14 080	
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					29 630	29 580
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					116 662	116 112
Produits constatés d'avance 2006 à décaisser					-28 155	-29 362
Produits constatés d'avance 2005 à décaisser					-50 716	
INVESTISSEMENTS						
Reprise sur investissement année ...						
Montant total des Versements DRDR 2007					37 791	
Montant total des Versements FIQCS					0	86 750
BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS						
Liste des matériels à acquérir ANNEE 2007	coût estimé	FIQCS Dotation 2006	FIQCS Dotation 2007	autofinancement		
+						
+						
+						
TOTAL	0	0	0	0	0	
Dotation aux Fonds dédiés à reprendre en 2007						
Frais Directs et Indirects	Année 2005	Année 2006				
Frais honoraires prestataires extérieurs		4 890				
Total		4 890				



AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE

*DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°5 À LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 11 DÉCEMBRE 2003 DU RÉSEAU PERINAT AQUITAINE*

NUMÉRO D'IDENTIFICATION : N°960 720 076

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE, DIRECTEUR DE LA
MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ ET LE DIRECTEUR DE
L'UNION RÉGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE
MALADIE D'AQUITAINE,

Vu les articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu le décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux,

Vu le décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des Réseaux de santé,

Vu l'article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale n°2006-1640 créant le FIQCS,

Vu le décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,

Vu l'arrêté ministériel du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2007 modifiant l'Arrêté du 16 mars 2007 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2007,

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

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

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

Vu la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de Réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu les orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2007 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

Vu la convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu la décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau PERINAT Aquitaine - N°960 720 076 prise le 11 décembre 2003 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 15 novembre 2005, 15 décembre 2006, 22 décembre 2006 et 7 juin 2007,

Vu la convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

DÉCIDENT CONJOINTEMENT

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau PERINAT Aquitaine (N°960 720 076) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 12 rue Dubernat - 33404 TALENCE

Représenté par : Alain HERIAUD - Directeur Général du CHU de Bordeaux

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 076 en date du 11 décembre 2003 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

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

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

ARTICLE 1

L'article 1 – « Autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau PERINAT Aquitaine (N°960 720 076) bénéficie d'une autorisation de financement de 339 299 euros au titre de l'Exercice 2007. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2006 transmis par le Promoteur en date du 12 avril 2007 et des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est ramené à hauteur de 118 125 euros au lieu de 125 910 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2006 concernant les dépenses d'équipement et de fonctionnement soit 7 785 euros sera déduit des versements de l'Exercice 2007.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est de 339 299 euros.

ARTICLE 2

L'article 5 – « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2007, cette autorisation de financement de 339 299 euros s'impute à hauteur de :

- 260 627 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux 2007 (versements effectués avant le 30 juin 2007)
- 70 887 euros au titre du Budget de liaison du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (versements effectués à compter du 1^{er} juillet 2007)

selon le Budget figurant en Annexe 1.

RAPPEL

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

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

ARTICLE 3

L'article 5 bis – « Objet et conditions du financement » est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs fournissent, dans un délai de trois mois à compter de la présente Décision, un état des consommations et ou affectations de crédits de fonctionnement et d'investissement au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux depuis l'Exercice 2003.

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

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

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau PERINAT Aquitaine (N°960 720 076) le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

RAPPEL

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

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

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

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

ARTICLE 4

L'article 6 – « Engagements du Réseau » est complété par les engagements suivants :

- à permettre le respect des dispositions prévues par la Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 et en particulier celles relatives à l'évaluation externe,

ARTICLE 5

En application du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif à la mise en place du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), l'article 12 « Désignation de la Caisse pivot chargée d'effectuer le versement » est abrogé à compter du 1^{er} juillet 2007.

A compter de cette date conformément à la Convention de transfert en date du 29 juin 2007 visée plus haut et en application de l'Article D221-22 du Code de la Sécurité Sociale, l'URCAM d'Aquitaine assurera les opérations d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement des financements attribués.

ARTICLE 6

Il est ajouté à l'Article 11 – « Modalités de versement du financement » l'alinéa suivant :

Le versement de la dernière fraction du financement accordé au titre de l'Exercice 2007 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de transfert **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 et conformément à l'échéancier suivant :**

Échéancier :

Date de versement	Montant
Date de la signature de la présente Décision	Solde de l'autorisation de financement 2007 soit 70 887 €
Janvier 2008	81 825 €
Avril 2008	81 825 €

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

Fait à Bordeaux, Le 20 novembre 2007
Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,
Alain GARCIA

ANNEXE : Budget

BUDGET Décision conjointe modificative n°5						
RESEAU : PERINAT AQUITAINE - N° 960 072 076						
				Montant accordé au titre de la Dotation 2007 (du 01/01/07 au 31/12/2007)	Montant prévisionnel 2008 (du 01/01/08 au 31/12/2008)	Montant prévisionnel 2009 (du 01/01/09 au 30/06/2009)
1. FRAIS INDIRECTS						
Frais de fonctionnement						
Achats non stockés de matières et fournitures						
606110- Eau				1 500	1 500	750
606120- EDF et GAZ						
606300- Entretien et petit équipement						
606400- Fournitures administratives				2 000	2 000	1 000
606600- Carburants						
606800- Autres fournitures						
TOTAL GROUPE 1				3 500	3 500	1 750
Services extérieurs						
611000- Sous-traitance générale						
612200- Crédit-bail immobilier						
612500- Crédit-bail mobilier						
613000- Locations				1 500	1 500	750
614000- Charges locatives						
615200- Entretien sur biens immobiliers						
615500- Entretien sur biens mobiliers						
615600- Maintenance				1 000	1 000	500
616000- Assurances				1 000	1 000	500
618000- Documentation, divers						
TOTAL GROUPE 2				3 500	3 500	1 750
Autres services extérieurs						
622600- Honoraires Expert comptable : Trésorier				1 000	3 600	1 800
622601- Honoraires Commissaire aux comptes				3 500	3 500	1 750
622800- Divers : prestations d'interprétariat				3 500	3 500	1 750
623000- Publicité, publications, relations publiques				3 500	3 500	1 750
624000- Transport de biens et collectif du personnel						
625100- Voyages et déplacements				7 500	7 500	3 750
625600- Missions						
625700- Réceptions						
626000- Frais postaux et de télécommunication				3 000	3 000	1 500
627000- Services bancaires						
628000- Cotisation organismes divers						
TOTAL GROUPE 3				22 000	24 600	12 300
Masse salariale structure administrative						
	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL	
- direction	0,2					
- secrétariat	1				37 630	18 815
- direction financière						
- comptabilité						
TOTAL GROUPE 4					37 630	18 815
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A				66 630	69 230	34 615
2. FRAIS DIRECTS						
	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL	
Sous-famille 1 : coordination						
- Masse salariale :						
Coordination médicale	2 x 0,5				102 000	51 000
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination						
TOTAL SOUS FAMILLE 1					102 000	51 000
Sous-famille 2 : soins						
- Masse salariale :						
Médecin épidémiologiste	0,5				51 000	25 500
Sage femme	1				48 144	24 072
Puéricultrice	1				44 925	22 463
622620-Transferts nouveaux nés (TIH)					-	-
TOTAL SOUS FAMILLE 2					144 069	72 035
Sous-famille 3 : formation						
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation					10 000	5 000
- 625130- frais déplacement formations					2 000	1 000
- 623330- frais de congrès sur formations						
- 622830- frais divers d'indemnisation formation					2 000	-
TOTAL SOUS FAMILLE 3					14 000	6 000
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					260 069	129 035
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					326 699	163 650
Produits constatés d'avance à décaisser en 2007						
					-7 785	
INVESTISSEMENTS						
					12 600	
Reprise sur investissement année ...						
					-	
Montant total des versements DRDR 2007						
					260 627	
Montant des versements FIOCS						
					70 887	
BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS						
Liste des matériels à acquérir ANNEE 2007	coût estimé	FIOCS Dotation 2006	FIOCS Dotation 2007	auto- financement		
Mobilier	3 000	0	3 000			
Matériels informatique	6 000	0	6 000			
Logiciel de gestion	3 600	0	3 600			
Analyseurs de CO	80 000	60 000	-			
TOTAL	72 600	60 000	12 600	0		



**EXTENSION DE L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES "MAISON DE RETRAITE DU
BOURG" À MARTIGNAS SUR JALLES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL DE LA GIRONDE

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU l'arrêté préfectoral en date du 29/06/2007 autorisant la transformation en EHPAD de la maison de retraite Château Bellerive sise 9, grand rue- 33 210 CASTETS en DORTHE ;

VU l'arrêté préfectoral en date du 30/10/2007 autorisant la transformation en EHPAD de la maison de retraite du Bourg sise 5, rue Louis Pasteur – 33 127 Martignas sur Jalles conditionnée à la signature de la convention tripartite décrite à l'article L.313-12 du code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la demande présentée par Monsieur et Madame Moreau Pascal, gestionnaires de la Maison de retraite du Bourg sise 5, rue Louis Pasteur – 33 127 Martignas sur Jalles, relative à l'extension leur établissement par transfert des 20 lits de l'EHPAD Château Bellerive à Castets en Dorthe et la création de 5 places d'accueil diversifiées (4 lits d'hébergement temporaire et 1 lit d'accueil d'urgence) ;

VU le dossier déclaré complet en date du 31 Mai 2007, en application des dispositions de l'article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'avis émis par le Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale en sa séance du 5 Octobre 2007;

CONSIDÉRANT la compatibilité du projet avec les objectifs du schéma gérontologique, ainsi que de la réponse diversifiée et de qualité qu'il apporte à la prise en charge des résidents des 2 structures ;

CONSIDÉRANT que les enveloppes nécessaires au fonctionnement de la section dépendance et de la section soins des lits d'hébergement permanent du projet sont disponibles en tenant compte de leurs caractères limitatifs imposés par la réglementation en matière de tarification ;

CONSIDÉRANT néanmoins l'impossibilité actuelle de dégager les crédits d'assurance maladie nécessaires au fonctionnement des 4 places d'hébergement temporaire et de la place d'accueil d'urgence ;

SUR proposition du Secrétaire général de la préfecture de la Gironde et du Directeur général des services du département de la Gironde ;

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - L'autorisation d'extension des 39 lits d'hébergement permanent actuels de la maison de retraite du Bourg à Martignas par transfert des 20 lits d'hébergement permanent de l'EHPAD "Château Bellerive" à Castets en Dorthe est accordée. La capacité, après extension de la structure, s'établira comme suit pour un total de 59 lits (sur les 64 demandés) :

Capacité de l'établissement	Totale	Dont unité spécifique Alzheimer
Hébergement permanent	59	12

ARTICLE 2 – L'autorisation est valable sous réserve du résultat positif de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du code de l'action sociale et des familles et prendra effet à la date qui figurera sur la convention tripartite décrite à l'article L.313-12 du même code.

ARTICLE 3 – La présente autorisation ne vaut pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

ARTICLE 4 – La création de 4 lits d'hébergement temporaire et d'une place d'accueil d'urgence supplémentaires intégrés au projet, fait l'objet d'une décision de création favorable au titre de la dépendance, son fonctionnement est cependant subordonné à un financement des dépenses relevant de l'assurance maladie.

ARTICLE 5 – Dans l’attente de l’attribution de crédits d’assurance maladie nécessaires au fonctionnement en année pleine des places désignées à l’article 4, l’autorisation prévue, pour ces dernières, à l’article L 313-1 du Code de l’Action Sociale et des Familles, est refusée en application de l’article L313-4 du même code. Si dans un délai de trois ans à compter de la publication du présent document, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification, le coût prévisionnel de fonctionnement des places supplémentaires à créer se révèle en tout ou partie compatible avec le montant de la dotation limitative précitée, l’autorisation pourra être accordée sans qu’il soit à nouveau procédé aux consultations mentionnées à l’article L313-1 du Code de l’Action Sociale et des Familles.

ARTICLE 6 – La demande portant sur les places non autorisées fera l’objet d’un classement dans les conditions prévues à l’article L-313-4 et R.313-9 du Code de l’Action Sociale et des Familles .

ARTICLE 7 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif de Bordeaux dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 8 - le Secrétaire général de la préfecture de la Gironde, le Directeur général des services du département de la Gironde, le Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde, le Directeur de la Direction générale des affaires sociales du département de la Gironde, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l’exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde et au recueil des actes administratifs du département de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 novembre 2007

P/Le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

P/Le Président du Conseil Général,
le Directeur Général Adjoint chargé de la solidarité
Jean-Louis GRELIER



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté conjoint du 21.11.2007

**EXTENSION DE L’ÉTABLISSEMENT D’HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES “LES GRAVES” À ILLATS**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE

VU le code de l’action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-8 à R.312-10, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU la demande présentée par le représentant de la S.A.R.L. “Maison de retraite Les Graves” dont le siège social est situé au 97, le bourg – 33720 Illats tendant à l’extension de l’établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes “Les Graves” sur la commune d’Illats par le transfert des 10 lits d’hébergement permanent de la Maison de retraite Les Érables à Barsac et la création de 2 lits d’hébergement temporaire ainsi que 3 places d’accueil de jour) ;

VU le dossier déclaré complet en date du 31 Mai 2007 en application des dispositions de l’article R.313- 6 du code de l’action sociale et des familles ;

VU l’avis émis par le CROSMS en sa séance du 5 Octobre 2007 ;

CONSIDERANT que l’insuffisance d’éléments d’information sur le projet d’établissement ne permet pas de s’assurer de la qualité de prise en charge des personnes ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux ;

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - L'autorisation d'extension de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes "Les Graves" sur la commune d'Illats par transfert des 10 lits d'hébergement permanent de la Maison de retraite Les Érables à Barsac et la création de 2 lits d'hébergement temporaire ainsi que 3 places d'accueil de jour est refusée.

ARTICLE 2 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde et au recueil des actes administratifs du Département.

Fait à Bordeaux, le 21 novembre 2007

P/ Le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

P/ Le Président du Conseil Général,
le Directeur Général Adjoint chargé de la Solidarité,
Jean Louis GRELIER



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté conjoint du 21.11.2007

**CRÉATION DE L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES "RIVE DROITE" À CENON**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL DE LA GIRONDE

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-8 à R.312-10, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU la demande présentée par Monsieur Guy Paul GUICHARD, Président Directeur Général de la S.A.S "Rive Droite" sise 100, Cours Victor Hugo – 33 152 CENON tendant à la création de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes "Rive Droite" sur la commune de CENON pour une capacité de 85 lits et places (77 lits d'hébergement permanent dont 16 en unité de vie spécifique - 3 lits d'hébergement temporaire - 5 places d'accueil de jour en unité de vie spécifique) ;

VU le dossier déclaré complet en date du 31 Mai 2007 en application des dispositions de l'article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'avis émis par le CROSMS en sa séance du 5 Octobre 2007 ;

CONSIDÉRANT que les contraintes architecturales importantes liées au bâtiment existant rendent la structure envisagée inadéquate à l'accueil des personnes âgées dépendantes et n'en permettront pas un fonctionnement optimal ;

CONSIDÉRANT par ailleurs que les besoins ne sont pas établis sur le secteur d'implantation du projet ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux ;

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - L'autorisation de création de l'établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes "Rive Droite" sur la commune de CENON pour une capacité de 85 lits et places (77 lits d'hébergement permanent dont 16 en unité de vie spécifique - 3 lits d'hébergement temporaire - 5 places d'accueil de jour en unité de vie spécifique) est refusée.

ARTICLE 2 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde et au recueil des actes administratifs du Département.

Fait à Bordeaux, le 21 novembre 2007

P/Le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

P/Le Président du Conseil Général,
le Directeur Général Adjoint chargé de la Solidarité
Jean Louis GRELIER



Arrêté conjoint du 21.11.2007

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

**CRÉATION D'UN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES SUR LA COMMUNE DE BIGANOS**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL DE LA GIRONDE

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-8 à R.312-10, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU la demande présentée par le Président de l'Association d'Action Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (A.A.S.S.A.) dont le siège social est situé 11, place Frédéric Ozanam - BP 25 - 33019 Bordeaux cedex relative à la création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, d'une capacité de 88 lits et places (80 lits d'hébergement permanent dont 12 réservés aux personnes désorientées – 4 lits d'hébergement temporaire dont 2 en unité spécifique Alzheimer – 4 places d'accueil de jour en unité spécifique Alzheimer) ; l'habilitation à l'aide sociale sera sollicitée auprès du Conseil Général de la Gironde ;

VU le dossier déclaré complet en date du 31 Mai 2007 en application des dispositions de l'article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'avis émis par le CROSMS en sa séance du 5 Octobre 2007 ;

CONSIDÉRANT que le projet est compatible avec les orientations du schéma gérontologique, notamment en matière de diversification des modes de prise en charge et qu'en augmentant la capacité de places habilitées à l'aide sociale du secteur il répond aux besoins des usagers par une offre accessible compatible avec leurs revenus ;

CONSIDÉRANT que les enveloppes financières nécessaires aux besoins liés à la dépendance sont prévues au budget du Conseil Général sur l'exercice auquel il se rapporte et que les ouvertures de crédits seront inscrites en tant que de besoin ;

CONSIDÉRANT néanmoins l'impossibilité actuelle de dégager les crédits d'assurance maladie nécessaires au fonctionnement des places résultant de la demande ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - La demande présentée par le Président de l'Association d'Action Sanitaire et Sociale d'Aquitaine tendant à la création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité de 88 lits et places, sur la commune de Biganos (Quartier du Lac vert) pour l'accueil et l'hébergement de personnes âgées dépendantes selon la répartition suivante :

Capacité de l'établissement	Totale	Dont unité spécifique Alzheimer
Hébergement permanent	80	12
Hébergement temporaire	4	2
Places d'accueil de jour	4	4

fait l'objet d'une décision de création favorable au titre de la dépendance, son fonctionnement pour une capacité totale de 88 lits et places est cependant subordonné à un financement des dépenses relevant de l'assurance maladie.

ARTICLE 2 – Dans l'attente de l'attribution de crédits d'assurance maladie nécessaires au fonctionnement en année pleine de la présente demande, l'autorisation prévue à l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles est refusée en application de l'article L313-4 du même code. Si dans un délai de trois ans à compter de la publication du présent document, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification, le coût prévisionnel de fonctionnement du projet se révèle en tout ou partie compatible avec le montant de la dotation limitative précitée, l'autorisation pourra être accordée sans qu'il soit à nouveau procédé aux consultations mentionnées à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

ARTICLE 3 – La demande portant sur les places non autorisées fera l'objet d'un classement dans les conditions prévues à l'article L-313-4 et R.313-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde et au recueil des actes administratifs du Département .

Fait à Bordeaux, le 21 novembre 2007

P/Le Préfet,
Le secrétaire Général,
François PENY

P/ Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général Adjoint chargé de la solidarité,
Jean Louis GRELIER



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté conjoint du 21.11.2007

**EXTENSION DE L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES "LE PARC DU BÉQUET" SUR LA
COMMUNE DE BÈGLES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL DE LA GIRONDE

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-8 à R.312-10, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU la demande présentée par Monsieur Guy-Paul GUICHARD, Président de la S.A.S. "Nouvelle du Béquet" située 344, route de Toulouse – 33130 BEGLES tendant à l'extension de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes "Le Parc du Béquet" sur la commune de BEGLES pour une capacité de 27 lits et places réservés aux personnes présentant une démence sénile de type Alzheimer (15 lits d'hébergement permanent - 5 places d'accueil de jour - 7 lits d'hébergement temporaire) ;

VU le dossier déclaré complet en date du 31 Mai 2007 en application des dispositions de l'article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'avis émis par le CROSMIS en sa séance du 5 Octobre 2007 ;

CONSIDÉRANT que le projet est compatible avec les orientations du schéma gérontologique, notamment en matière de diversification des modes de prise en charge et de réponse aux besoins spécifiques des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sur un territoire dépourvu de places dédiées à cette population ;

CONSIDÉRANT que les enveloppes financières nécessaires aux besoins liés à la dépendance sont prévues au budget du Conseil Général sur l'exercice auquel il se rapporte et que les ouvertures de crédits seront inscrites en tant que de besoin ;

CONSIDÉRANT néanmoins l'impossibilité actuelle de dégager les crédits d'assurance maladie nécessaires au fonctionnement des places résultant de la demande ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux ;

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - La demande présentée par le Président de la S.A.S. "Nouvelle du Béquet" tendant à l'extension de 27 lits et places au profit de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes "Le Parc du Béquet" situé au 344, route de Toulouse - 33130 Bègles pour l'accueil et l'hébergement de personnes âgées dépendantes selon la répartition totale suivante :

Capacité de l'établissement	Totale	Dont unité spécifique Alzheimer
Hébergement permanent	65	15
Hébergement temporaire	7	7
Places d'accueil de jour	5	5

fait l'objet d'une décision de création favorable au titre de la dépendance, son fonctionnement est cependant subordonné à un financement des dépenses relevant de l'assurance maladie.

ARTICLE 2 – Dans l'attente de l'attribution de crédits d'assurance maladie nécessaires au fonctionnement en année pleine de la présente demande, l'autorisation prévue à l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles est refusée en application de l'article L313-4 du même code. Si dans un délai de trois ans à compter de la publication du présent document, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification, le coût prévisionnel de fonctionnement du projet se révèle en tout ou partie compatible avec le montant de la dotation limitative précitée, l'autorisation pourra être accordée sans qu'il soit à nouveau procédé aux consultations mentionnées à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

ARTICLE 3 – La demande portant sur les places non autorisées fera l'objet d'un classement dans les conditions prévues à l'article L-313-4 et R.313-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde et au recueil des actes administratifs du Département .

Fait à Bordeaux, le 21 novembre 2007

P/ Le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

P/ Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général Adjoint chargé de la Solidarité,
Jean Louis GRELIER



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté conjoint du 21.11.2007

**EXTENSION NON IMPORTANTE DE L'ÉTABLISSEMENT
D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES "LES
ACACIAS" SUR LA COMMUNE DE PAUILLAC**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL DE LA GIRONDE

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-8 à R.312-10, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU la demande présentée par Monsieur Philippe SEGUINEAUD au nom de la SARL Résidence les ACACIAS tendant à l'extension non importante de l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes Les ACACIAS sis 8, rue des acacias –33250 PAUILLAC pour une capacité de 7 lits ;

VU le dossier déclaré complet en date du 31/05/2007 ;

VU les avis techniques sollicités auprès du Médecin Inspecteur de Santé Publique de la DDASS, de l'inspecteur des Affaires Sanitaires et Sociales ayant à charge la tarification de la section soins de la structure et du Médecin du Service des établissements du Conseil Général de la Gironde ;

CONSIDERANT que le projet présente un intérêt architectural avec la disparition des annexes inadaptées à la dépendance des personnes accueillies tout en permettant de résoudre le problème de sur-occupation né des besoins insuffisamment satisfaits sur la commune d'implantation de la structure ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - La demande présentée par Mr Philippe SEGUINAUD au nom de la SARL Résidence les Acacias tendant à l'extension non importante de 7 lits au profit de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées sis 8, rue des acacias -33 250 PAULLAC pour l'accueil et l'hébergement de personnes âgées dépendantes selon la répartition totale suivante :

Capacité de l'établissement	Totale	Dont unité spécifique Alzheimer
Hébergement permanent	38	0

fait l'objet d'une décision de création favorable au titre de la dépendance, son fonctionnement est cependant subordonné à un financement des dépenses relevant de l'assurance maladie. Néanmoins, la permanence et l'organisation des soins devront permettre la mise en place d'un binôme ASQ/ASH pour la nuit et l'accès global de l'établissement sur la rue devra être sécurisé.

ARTICLE 2 – Dans l'attente de l'attribution de crédits d'assurance maladie nécessaires au fonctionnement en année pleine de la présente demande, l'autorisation prévue à l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles est refusée en application de l'article L313-4 du même code. Si dans un délai de trois ans à compter de la publication du présent document, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification, le coût prévisionnel de fonctionnement du projet se révèle en tout ou partie compatible avec le montant de la dotation limitative précitée, l'autorisation pourra être accordée sans qu'il soit à nouveau procédé aux consultations mentionnées à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

ARTICLE 3 – La demande portant sur les places non autorisées fera l'objet d'un classement dans les conditions prévues à l'article L-313-4 et R.313-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans la délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde et au recueil des actes administratifs du Département .

Fait à Bordeaux, le 21 novembre 2007

P/Le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

P/ Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général Adjoint chargé de la Solidarité,
Jean Louis GRELIER



**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 LE
CENTRE DE DIALYSE AURAD AQUITAINE**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour le Centre de Dialyse AURAD Aquitaine.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



Arrêté du 26.11.2007

**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 LE
CENTRE AQUITAIN DE DIALYSE À DOMICILE**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour le Centre Aquitain de Dialyse à Domicile.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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 LE
CENTRE HOSPITALIER DE BAZAS**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour le Centre Hospitalier de Bazas.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



Arrêté du 26.11.2007

**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 LE
CENTRE HOSPITALIER JEAN HAMEAU (ARCACHON)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour le Centre Hospitalier Jean Hameau (Arcachon).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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 LE
CENTRE HOSPITALIER DE LA RÉOLE**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour le Centre Hospitalier de La Réole.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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 LE
CENTRE HOSPITALIER PASTEUR (LANGON)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour le Centre Hospitalier Pasteur (Langon).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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 LE
CENTRE HOSPITALIER ROBERT BOULIN (LIBOURNE)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour le Centre Hospitalier Robert Boulin (Libourne).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



Arrêté du 26.11.2007

**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 LE
CENTRE HOSPITALIER SAINT NICOLAS DE BLAYE**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour le Centre Hospitalier Saint Nicolas de Blaye.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



Arrêté du 26.11.2007

**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 LE
CENTRE HOSPITALIER SAINTE FOY LA GRANDE.**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour le Centre Hospitalier Sainte Foy La Grande.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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 LE
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 3 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,

VU le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,

VU l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



Arrêté du 26.11.2007

**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 LA
CLINIQUE CHIRURGICALE DE BORDEAUX MÉRIGNAC**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique Chirurgicale de Bordeaux Mérignac.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
CLINIQUE CHIRURGICALE DU LIBOURNAIS**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour 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 l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique Chirurgicale du Libournais.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



Arrêté du 26.11.2007

**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
CLINIQUE D'ARCACHON**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique d'Arcachon.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
CLINIQUE DES QUATRE PAVILLONS (LORMONT)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique des Quatre Pavillons (Lormont).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique Mutualiste de Pessac.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



Arrêté du 26.11.2007

**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
CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE THIERS (BORDEAUX)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique Ophtalmologique Thiers (Bordeaux).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
CLINIQUE SAINT ANTOINE DE PADOUE (BORDEAUX)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique Saint Antoine de Padoue (Bordeaux).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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 LA
CLINIQUE SAINT AUGUSTIN (BORDEAUX)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique Saint Augustin (Bordeaux).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
CLINIQUE SAINT LOUIS (LE BOUSCAT)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique Saint Louis (Le Bouscat).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



Arrêté du 26.11.2007

**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
CLINIQUE SAINT MARTIN (PESSAC)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique Saint Martin (Pessac).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
CLINIQUE SAINTE ANNE (LANGON)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique Sainte Anne (Langon).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
CLINIQUE THÉODORE DUCOS (BORDEAUX)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique Théodore Ducos (Bordeaux).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
CLINIQUE TIVOLI (BORDEAUX)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique Tivoli (Bordeaux).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



Arrêté du 26.11.2007

**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
CLINIQUE TOURNY (BORDEAUX)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique Tourny (Bordeaux).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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 LE
CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL WALLERSTEIN (ARÈS)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour le Centre Médico-Chirurgical Wallerstein (Arès).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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 LE
CENTRE DE TRAITEMENT DES MALADIES RÉNALES SAINT AUGUSTIN**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour le Centre de Traitement des Maladies Rénales Saint Augustin.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
CLINIQUE UROLOGIQUE BEL AIR (BORDEAUX)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Clinique Urologique Bel Air (Bordeaux).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



Arrêté du 26.11.2007

**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
L'HÔPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour l'Hôpital Suburbain du Bouscat.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
L'INSTITUT BERGONIÉ (BORDEAUX)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour l'Institut Bergonié (Bordeaux).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
MAISON DE SANTÉ PROTESTANTE BAGATELLE (TALENCE)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Maison de Santé Protestante Bagatelle (Talence).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
POLYCLINIQUE BORDEAUX CAUDÉРАН**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Polyclinique Bordeaux Caudéран.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD AQUITAINE**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1er janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



Arrêté du 26.11.2007

**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
POLYCLINIQUE BORDEAUX RIVE DROITE (CENON)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Polyclinique Bordeaux Rive Droite (Cenon).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1er janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
POLYCLINIQUE BORDEAUX TONDU**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Polyclinique Bordeaux Tondu.

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1er janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
POLYCLINIQUE JEAN VILLAR (BRUGES)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Polyclinique Jean Villar (Bruges).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1er janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**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
POLYCLINIQUE LES CÈDRES (MÉRIGNAC)**

LE DIRECTEUR
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION 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 Chapitre VI / section I et II, et l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,
- VU** la signature du contrat de bon usage avant le 1^{er} janvier 2006, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Représentant Légal de l'Etablissement,
- VU** la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2007,
- VU** le rapport d'évaluation du respect des engagements souscrits, au vu des données du rapport d'étape annuel,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 8 novembre 2007,
- VU** les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication du taux de remboursement proposé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2008 est fixé à 100 % pour la Polyclinique Les Cèdres (Mérignac).

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2008, 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 3 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE 4 - Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du département, 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 26 novembre 2007

Alain GARCIA

signé

Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine



**PRIX DE JOURNÉE AU 1^{ER} JANVIER 2007 DU CENTRE ÉDUCATIF
RENFORCÉ À CASTELVIEL, GÉRÉ PAR L'ASSOCIATION OREAG
À BORDEAUX**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** l'ordonnance n°45-1845 du 18 août 1945 relative au remboursement aux institutions privées des frais d'entretien et d'éducation des mineurs délinquants ;
- VU** le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du Ministre de la justice en date du 19 décembre 2003 relatif aux modes de tarification applicables aux prestations d'action éducative délivrées par les établissements et services concourant à la protection judiciaire de la jeunesse et sous compétence tarifaire exclusive du représentant de l'État dans le département ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 22 mars 2007 habilitant l'Unité à Encadrement Educatif Renforcé, au titre du décret n°88-949 du 6 octobre 1988 modifié relatif à l'habilitation des personnes physiques, établissements, services ou organismes publics ou privés auxquels l'autorité judiciaire confie habituellement des mineurs ou l'exécution de mesures les concernant ;
- VU** le courrier transmis le 30 octobre 2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le Centre Educatif Renforcé a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007 ;

SUR RAPPORT du Directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse de l'Aquitaine.

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007, les recettes et les dépenses prévisionnelles du Centre Educatif Renforcé sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	121 159 €	693 248 €
	Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	476 189 €	
	Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	91 702 €	
Résultat	Déficit :	4 198 €	
Recettes	Groupe I : Produits de la tarification	689 229 €	693 248 €
	Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation	4 019 €	
	Groupe III : Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
Résultat	Excédent :	0 €	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007, la tarification des prestations du **Centre Educatif Renforcé** géré par l'Association Orientation et Rééducation des Enfants et Adolescents de la Gironde (**OREAG**) est fixée comme suit à compter du **1^{er} janvier 2007** :

Type de prestation	Montant en Euros du tarif forfaitaire par mesure	Montant en Euros du prix de journée
Action éducative en hébergement		438,72 €
Action éducative en milieu ouvert pour jeunes majeurs		
Action éducative en placement familial		
Exécution de mesures ou d'activités d'aide ou de réparation		

ARTICLE 3 - Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis D. R. A. S. S. d'Aquitaine, Espace Rodesse, 103 bis rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX, dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 - En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 - Le secrétaire général de la préfecture et le directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse de l'Aquitaine sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2007

Le Préfet,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION REGIONALE
DE LA PROTECTION
JUDICIAIRE

DE LA JEUNESSE

Secteur Associatif Habilité

Arrêté du 26.11.2007

**PRIX DE JOURNÉE AU 1^{ER} JANVIER 2007 DU CENTRE ÉDUCATIF
FERMÉ (33) DE SAINTE-EULALIE, GÉRÉ PAR L'ASSOCIATION
OREAG À BORDEAUX**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** l'ordonnance n°45-1845 du 18 août 1945 relative au remboursement aux institutions privées des frais d'entretien et d'éducation des mineurs délinquants ;
- VU** le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du Ministre de la justice en date du 19 décembre 2003 relatif aux modes de tarification applicables aux prestations d'action éducative délivrées par les établissements et services concourant à la protection judiciaire de la jeunesse et sous compétence tarifaire exclusive du représentant de l'État dans le département ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 21 février 2003 autorisant la création d'un établissement dénommé Centre Educatif Fermé , sis Domaine de Siret, 3100 rue Arthur Rimbaud 33560 SAINTE EULALIE et géré par l'Association Orientation et Rééducation des Enfants et Adolescents de la Gironde ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 31 mars 2003 habilitant le Centre Educatif Fermé, au titre du décret n°88-949 du 6 octobre 1988 modifié relatif à l'habilitation des personnes physiques, établissements, services ou organismes publics ou privés auxquels l'autorité judiciaire confie habituellement des mineurs ou l'exécution de mesures les concernant ;

VU le courrier transmis le 30 octobre 2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le Centre Educatif Fermé a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007 ;

SUR RAPPORT du Directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse de l'Aquitaine.

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007, les recettes et les dépenses prévisionnelles du Centre Educatif Fermé sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	200 494 €	1 702 061 €
	Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	1 220 826 €	
	Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	280 741 €	
Résultat	Déficit :	0€	
Recettes	Groupe I : Produits de la tarification	1 672 853 €	1 702 061 €
	Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation	14 208 €	
	Groupe III : Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
Résultat	Excédent :	15 000 €	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007, la tarification des prestations du **Centre Educatif Fermé** est fixée comme suit à compter du **1^{er} janvier 2007** :

Type de prestation	Montant en Euros du tarif forfaitaire par mesure	Montant en Euros du prix de journée
Action éducative en hébergement		572,89 €
Action éducative en milieu ouvert pour jeunes majeurs		
Action éducative en placement familial		
Exécution de mesures ou d'activités d'aide ou de réparation		

ARTICLE 3 - Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis D. R. A. S. S. d'Aquitaine, Espace Rodesse, 103 bis rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX, dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 - En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 - Le secrétaire général de la préfecture et le directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse de l'Aquitaine sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2007

Le Préfet,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY



**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 POUR L'ESAT
DU GUA À AMBARÈS ET LAGRAVE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 27 février 2007, paru au journal officiel le 16 mars 2007, fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des ESAT,

VU le courrier transmis le 30 octobre 2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'ESAT DU GUA A AMBARES ET LAGRAVE a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007,

VU les propositions budgétaires en date du 29 mars 2007,

VU l'arrêté budgétaire en date du 27 avril 2007,

VU le rapport modificatif budgétaire en date du 19 novembre 2007,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ESAT DU GUA A AMBARES ET LAGRAVE géré par l'Association A.E.S.T.Y. sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	138 005	1 239 549
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	659 809	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	441 735	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 194 009	1 239 549
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	45 540	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	00	

ARTICLE 2 – La dotation globale de financement est calculée en intégrant le résultat du compte administratif 2005.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2007 la dotation globale de financement de l'ESAT est fixée à **1 194 009 € dont 207 765 € en crédit non reconductibles afin de réduire l'emprunt de l'ESAT de SADIRAC, au groupe III.**

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 27 novembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



DE LA GIRONDE
DGAS – SDE

Arrêté du 27.11.2007

**CRÉATION D'UNE SECTION OCCUPATIONNELLE À TEMPS PARTIEL SITUÉE À LIBOURNE PAR
L'A.P.E.I. DU LIBOURNAIS**

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL,

- VU le code général des collectivités territoriales, et en particulier les articles L3214-1 et L.3221-9
- VU le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L313-1 à L.313-26 R 313-1 à R.313-10, R.313-25 à R.313-27, D.313-11 à D.313-14 et D.313-28 à D.313-30
- VU le Schéma Départemental des établissements et services pour personnes adultes handicapées en Gironde adopté par l'Assemblée Départementale le 19 Décembre 2006,
- VU le règlement départemental d'aide sociale, adopté par délibération du 23 juin 2000,
- VU l'arrêté départemental en date du 24 octobre 2005 autorisant la création de la section occupationnelle à temps partiel de LIBOURNE géré par l'A.P.E.I. du Libournais pour une capacité de 16 places à temps plein, soit 32 bénéficiaires à mi-temps,
- VU l'avis de Monsieur le Directeur Général Adjoint chargé de la Solidarité de la Gironde,
- SUR proposition de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

A R R E T E

Article 1^{er}

L'autorisation visée par les articles L313-1, L.313-3, L.313-4 du code de l'action sociale et des familles accordée à l'A.P.E.I. du Libournais pour la création d'une section occupationnelle à temps partiel située à LIBOURNE vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour une capacité de 16 places à temps plein, soit 32 bénéficiaires à mi-temps.

Article 2

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale est accordée à compter du 1er janvier 2009. Le présent arrêté sera assorti d'une convention conformément à l'article L313-8-1 du code de l'action sociale et des familles.

Article 3

La gestion de l'établissement est assurée par l'Association des Parents et Amis d'Enfants Inadaptés (A.P.E.I. du Libournais) dont le siège se situe 34 rue Pline Parmentier – 33500 LIBOURNE.

Article 4

Conformément à l'article L.313-1, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze années. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe prévue à l'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Cette autorisation sera caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa date de notification. L'autorisation mentionnée à l'article L313-1 ou son renouvellement sont valables sous réserve du résultat d'une visite de conformité mentionnée à l'article L313-6 du code de l'action sociale et des familles dont les modalités sont fixées par les articles D313-11 à D.313-14

Article 5

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux devant le Président du Conseil Général et / ou devant le Tribunal Administratif dans le délai de 2 mois à compter de sa notification pour les personnes et organismes auxquels il a été notifié ou de la date de publication au recueil des actes administratifs du Département de la Gironde pour les autres personnes.

Article 6

Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux de la Gironde, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs du Département de la Gironde en application de l'article R.313-8 du C.A.S.F.

BORDEAUX, le 27 novembre 2007

P/LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL,

LE DIRECTEUR GENERAL ADJOINT CHARGE DE LA SOLIDARITE
J-L GRELIER



Direction Départementale des
Affaires Sanitaires et Sociales
de la Gironde
Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 28.11.2007

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DU SESSAD
DE TRISOMIE 21 GIRONDE GEIST 21***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du 19 juillet 1999 autorisant la création du SESSAD DU GEIST 21 et géré par l'Association GEIST 21 GIRONDE,

VU l'arrêté préfectoral en date du 31 août 2007,

VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la décision n° 2007-01 du 1 juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles, publiée au journal officiel du 6 juillet 2007,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 23 novembre 2007,

VU la réponse exprimée par l'association le 23 novembre 2007,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD DE TRISOMIE 21 GIRONDE GEIST 21 sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	107 834 dont 3 852 de NR	650 812
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	453 894 dont 24 876 de NR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	89 084 dont 12 084 de NR	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	662 111,73	650 812
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 11 299,73 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2007, la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **662 111,73 €** à compter du 1^{er} octobre 2007.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 28 novembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



**DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT "SOINS" ET LES TARIFS
JOURNALIERS DE SOINS POUR L'ANNÉE 2007 DE L'E.H.P.A.D./UNITÉ DE
SOINS DE LONGUE DURÉE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE
BORDEAUX**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 351-1,
- VU** le code de la santé publique, notamment l'article L. 6111-2,
- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 174-1-1, L. 174-5, R. 174-9 à R. 174-16,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 16 mars 2007 fixant la dotation globale de financement "soins" et les tarifs journaliers de soins pour l'année 2007 de l'E.H.P.A.D./U.S.L.D. du centre hospitalier universitaire de BORDEAUX,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 25 juillet 2007 modifiant la dotation globale de financement "soins" et les tarifs journaliers de soins pour l'année 2007 de l'E.H.P.A.D./U.S.L.D. du centre hospitalier universitaire de BORDEAUX,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- SUR PROPOSITION** du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - La dotation globale de financement « soins » et les tarifs journaliers de soins pour l'établissement ci-après désigné sont modifiés ainsi qu'il suit :

E.H.P.A.D./Unité de soins de longue durée du centre hospitalier universitaire de BORDEAUX

N° FINESS	33 079 317 5
Option tarifaire	globale
Dotation globale de financement « soins »	5 527 694,62 €
Tarif journalier de soins pour les GIR 1 et 2	69,16 €
Tarif journalier de soins pour les GIR 3 et 4	56,22 €
Tarif journalier de soins pour les GIR 5 et 6	50,48 €

ARTICLE 2 - Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace RODESSE -103 bis rue Belleville- B.P. 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX), dans le délai d'un mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 28 novembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE DES
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES
D'AQUITAINE

Service Offre de Soins

Arrêté du 28.11.2007

**ARRÊTÉ COMPLÉTANT LE 9° DE L'ARTICLE 2 DE L'ARRÊTÉ DU 28
FÉVRIER 2006 MODIFIÉ RELATIF À LA COMPOSITION DU COMITÉ
RÉGIONAL DE L'ORGANISATION SANITAIRE (CROS)**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

VU le Code de la Santé Publique et notamment les articles R. 6122-11 à R. 6122-15,

VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 14 septembre 2007 modifiant la représentativité des syndicats médicaux mentionnés au 9° alinéa de l'article R. 6122-12 du code de la santé publique,

CONSIDERANT la lettre du 11 octobre 2007 de Mme la Présidente de l'Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers (INPH) désignant ses représentants afin de siéger au sein du Comité Régional de l'Organisation Sanitaire (CROS),

CONSIDERANT la désignation de M. le Dr. FARAGGI, Mme le Dr. BRUN-ROUSSEAU et de M. le Dr. Philippe CALESTREME, représentants du syndicat médical dénommé Confédération des Praticiens des Hôpitaux (CPH), en date du 26 novembre 2007,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER – L'article 2 de l'arrêté du Directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 28 février 2006 modifié est complété ainsi qu'il suit :

9° Six représentants des syndicats médicaux dont quatre au titre des syndicats de médecins hospitaliers publics

TITULAIRES	SUPPLEANTS
M. le Docteur Patrick NIVET (CPH) Centre Hospitalier Robert Boulin 112 rue de la Marne BP 199 – 33505 – LIBOURNE CEDEX Inchangé	M. le Docteur Philippe CALESTREME (CPH) Centre Hospitalier d'AGEN Route de Villeneuve 47923 AGEN CEDEX 9 en remplacement de M. le Dr. Pierre FARAGGI
M. le Docteur Pierre FARAGGI (CPH) Centre Hospitalier de CADILLAC 87 rue Cazeaux-Cazalet 33410 CADILLAC-SUR-GARONNE	Mme le Docteur Hélène BRUN-ROUSSEAU (CPH) Centre Hospitalier de CADILLAC 87 rue Cazeaux-Cazalet 33410 CADILLAC-SUR-GARONNE

TITULAIRES (suite)	SUPPLEANTS (suite)
<p>M. le Professeur Jacques DROUILLARD (CMH) Centre Hospitalier Universitaire de BORDEAUX Groupe Hospitalier Sud Service d'Imagerie Médicale et Radiologie Avenue du Haut-Lévêque 33604 PESSAC CEDEX Inchangé</p> <p>M. le Docteur Richard TORIELLI (INPH) Centre Hospitalier Universitaire de BORDEAUX Groupe Hospitalier Pellegrin Maternité Place Amélie Raba Léon 33076 BORDEAUX CEDEX</p> <p>M. le Docteur Daniel CHOURAQUI (CSMF) Polyclinique Bordeaux-Nord Aquitaine 15 rue Claude Boucher 33000 BORDEAUX Inchangé</p> <p>Monsieur le Docteur Pierre NONET (CSMF) 8 rue Alfred de Musset 24000 PERIGUEUX Inchangé</p>	<p>M. le Docteur Jean-Luc CASTAING (CMH) Centre Hospitalier de PERIGUEUX 80 Avenue Georges Pompidou – BP 9052 24109 PERIGUEUX CEDEX Inchangé</p> <p>M. le Docteur Pierre VAIDA (INPH) Centre Hospitalier Universitaire de BORDEAUX Groupe Hospitalier Pellegrin EFR Place Amélie Raba Léon 33076 BORDEAUX CEDEX</p> <p>M. le Docteur Dominique MASSEYS (SML) 37 rue Baradat 64000 PAU Inchangé</p> <p>M. le Docteur Christian JEAMBRUN (SML) Espace Mendi-Alde 48 avenue du 8 mai 1945 64100 BAYONNE Inchangé</p>

Article 2 - Le mandat de ces membres prendra fin à l'échéance normale prévue par l'arrêté du 28 février 2006, soit le 28 février 2011.

Article 3 - Le Secrétaire Général de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 28 novembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



**MÉDICALISATION DE LA MAISON DE RETRAITE « MADAME
DIDIER » À CIVRAC DE BLAYE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE,

VU le code de la sécurité sociale ;

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 232-5, L. 312-1, L. 313-12, L.313-12 II, , R. 232-20, R. 232-21, R. 313-16, R. 314-105, D.232-20 à D.232-22, D.313-16 à D.313-24 ;

VU le Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile

VU le Décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire) ;

VU l'Arrêté du 22 décembre 2005 fixant le montant plafond du forfait journalier mentionné au 1° de l'article D. 313-17 du code de l'action sociale et des familles ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU la circulaire N°DGAS/SD2C/2006/217 du 17 mai 2006 relative aux modalités de médicalisation et de tarification des soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 places autorisées ;

VU l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU le courrier transmis le 20 mars 2007 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé son choix d'option tarifaire pour la médicalisation de l'établissement ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - En application du décret n°2005-118 du 10 février 2005, la maison de retraite « Madame Didier » sise 39 le Bourg – 33920 CIVRAC DE BLAYE, est médicalisée, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté, suivant les modalités de l'option tarifaire 3, soit la possibilité pour les petites unités qui n'emploient pas de personnels de soins salariés de se médicaliser par l'intermédiaire d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

ARTICLE 2 – La maison de retraite « Madame Didier » est autorisée à recevoir et à dispenser des soins auprès des personnes âgées assurées sociales, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 30 novembre 2007

P/ Le Préfet et par délégation,
Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP

P/Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général Adjoint
chargé de la Solidarité,
Jean Louis GRELIER



**MÉDICALISATION DE LA MAISON DE RETRAITE “DOMAINE DES
GENÈTS” À BLANQUEFORT**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE,

VU le code de la sécurité sociale ;

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 232-5, L. 312-1, L. 313-12, L.313-12 II, , R. 232-20, R. 232-21, R. 313-16, R. 314-105, D.232-20 à D.232-22, D.313-16 à D.313-24 ;

VU le Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile

VU le Décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire) ;

VU l'Arrêté du 22 décembre 2005 fixant le montant plafond du forfait journalier mentionné au 1° de l'article D. 313-17 du code de l'action sociale et des familles ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU la circulaire N°DGAS/SD2C/2006/217 du 17 mai 2006 relative aux modalités de médicalisation et de tarification des soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 places autorisées ;

VU l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU le courrier transmis le 20 mars 2007 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé son choix d'option tarifaire pour la médicalisation de l'établissement ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - En application du décret n°2005-118 du 10 février 2005, la maison de retraite « Maison d'accueil Domaine des Genêts » sise 61 rue du Poujeau – 33290 BLANQUEFORT, est médicalisée, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté, suivant les modalités de l'option tarifaire 3, soit la possibilité pour les petites unités qui n'emploient pas de personnels de soins salariés de se médicaliser par l'intermédiaire d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

ARTICLE 2 – La maison de retraite « Maison d'accueil Domaine des Genêts » est autorisée à recevoir et à dispenser des soins auprès des personnes âgées assurées sociales, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 30 novembre 2007

P/Le Préfet et par délégation,
Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP

P/Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général Adjoint
chargé de la Solidarité,
Jean Louis GRELIER



**MÉDICALISATION DE LA MAISON DE RETRAITE « LE RELAIS » –
MSPB BAGATELLE À TALENCE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL DE LA GIRONDE,

VU le code de la sécurité sociale ;

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 232-5, L. 312-1, L. 313-12, L.313-12 II, , R. 232-20, R. 232-21, R. 313-16, R. 314-105, D.232-20 à D.232-22, D.313-16 à D.313-24 ;

VU le Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile

VU le Décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire) ;

VU l'Arrêté du 22 décembre 2005 fixant le montant plafond du forfait journalier mentionné au 1° de l'article D. 313-17 du code de l'action sociale et des familles ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU la circulaire N°DGAS/SD2C/2006/217 du 17 mai 2006 relative aux modalités de médicalisation et de tarification des soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 places autorisées ;

VU l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU le courrier transmis le 20 mars 2007 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé son choix d'option tarifaire pour la médicalisation de l'établissement ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - En application du décret n°2005-118 du 10 février 2005, la maison de retraite « Le Relais – MSPB Bagatelle » sise 203 route de Toulouse - BP 48 – 33400 TALENCE, est médicalisée, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté, suivant les modalités de l'option tarifaire 3, soit la possibilité pour les petites unités qui n'emploient pas de personnels de soins salariés de se médicaliser par l'intermédiaire d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

ARTICLE 2 – La maison de retraite « Le Relais – MSPB Bagatelle » est autorisée à recevoir et à dispenser des soins auprès des personnes âgées assurées sociales, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 30 novembre 2007

P/Le Préfet et par délégation,
Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP

Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général Adjoint
chargé de la Solidarité,
Jean Louis GRELIER



**MÉDICALISATION DE LA MAISON DE RETRAITE « LES COLIBRIS » À
PUGNAC**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE,

VU le code de la sécurité sociale ;

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 232-5, L. 312-1, L. 313-12, L.313-12 II, , R. 232-20, R. 232-21, R. 313-16, R. 314-105, D.232-20 à D.232-22, D.313-16 à D.313-24 ;

VU le Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile

VU le Décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire) ;

VU l'Arrêté du 22 décembre 2005 fixant le montant plafond du forfait journalier mentionné au 1° de l'article D. 313-17 du code de l'action sociale et des familles ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU la circulaire N°DGAS/SD2C/2006/217 du 17 mai 2006 relative aux modalités de médicalisation et de tarification des soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 places autorisées ;

VU l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU le courrier transmis le 24 mars 2007 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé son choix d'option tarifaire pour la médicalisation de l'établissement ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - En application du décret n°2005-118 du 10 février 2005, la maison de retraite « Les Colibris » sise Lieu dit La Galoche - BP 13 – 33710 PUGNAC, est médicalisée, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté, suivant les modalités de l'option tarifaire 3, soit la possibilité pour les petites unités qui n'emploient pas de personnels de soins salariés de se médicaliser par l'intermédiaire d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

ARTICLE 2 – La maison de retraite « Les Colibris » est autorisée à recevoir et à dispenser des soins auprès des personnes âgées assurées sociales, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 30 novembre 2007

P/Le Préfet et par délégation,
Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP

Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général Adjoint
chargé de la Solidarité,
Jean Louis GRELIER



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté conjoint du 30.11.2007

**MÉDICALISATION DE LA MAISON DE RETRAITE "L'ORCHIDÉE" À
CARIGNAN**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE,

VU le code de la sécurité sociale ;

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 232-5, L. 312-1, L. 313-12, L.313-12 II, , R. 232-20, R. 232-21, R. 313-16, R. 314-105, D.232-20 à D.232-22, D.313-16 à D.313-24 ;

VU le Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile

VU le Décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire) ;

VU l'Arrêté du 22 décembre 2005 fixant le montant plafond du forfait journalier mentionné au 1° de l'article D. 313-17 du code de l'action sociale et des familles ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU la circulaire N°DGAS/SD2C/2006/217 du 17 mai 2006 relative aux modalités de médicalisation et de tarification des soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 places autorisées ;

VU l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU le courrier transmis le 18 mai 2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé son choix d'option tarifaire pour la médicalisation de l'établissement ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - En application du décret n°2005-118 du 10 février 2005, la maison de retraite « L'Orchidée » sise 5 avenue du Claret – 33360 CARIGNAN, est médicalisée, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté, suivant les modalités de l'option tarifaire 3, soit la possibilité pour les petites unités qui n'emploient pas de personnels de soins salariés de se médicaliser par l'intermédiaire d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

ARTICLE 2 – La maison de retraite « L'Orchidée » est autorisée à recevoir et à dispenser des soins auprès des personnes âgées assurées sociales, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 30 novembre 2007

P/Le Préfet et par délégation,
Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP

Le Président du Conseil Général,
le Directeur Général Adjoint
chargé de la Solidarité,
Jean Louis GRELIER



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté conjoint du 30.11.2007

**MÉDICALISATION DE LA MAISON DE RETRAITE « LE PETIT RIS » À
SAINT GIRONS D'AIGUEVIVES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL DE LA GIRONDE,

VU le code de la sécurité sociale ;

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 232-5, L. 312-1, L. 313-12, L.313-12 II, , R. 232-20, R. 232-21, R. 313-16, R. 314-105, D.232-20 à D.232-22, D.313-16 à D.313-24 ;

VU le Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile

VU le Décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire) ;

VU l'Arrêté du 22 décembre 2005 fixant le montant plafond du forfait journalier mentionné au 1° de l'article D. 313-17 du code de l'action sociale et des familles ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU la circulaire N°DGAS/SD2C/2006/217 du 17 mai 2006 relative aux modalités de médicalisation et de tarification des soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 places autorisées ;

VU l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU le courrier transmis le 20 mars 2007 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé son choix d'option tarifaire pour la médicalisation de l'établissement ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - En application du décret n°2005-118 du 10 février 2005, la maison de retraite « Le Petit Ris » sise 26 le bourg – 33920 SAINT GIRONNS D'AIGUEVIVES, est médicalisée, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté, suivant les modalités de l'option tarifaire 3, soit la possibilité pour les petites unités qui n'emploient pas de personnels de soins salariés de se médicaliser par l'intermédiaire d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

ARTICLE 2 – La maison de retraite « Le Petit Ris » est autorisée à recevoir et à dispenser des soins auprès des personnes âgées assurées sociales, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 30 novembre 2007

P/Le Préfet et par délégation,
Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP

Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général Adjoint
chargé de la Solidarité,
Jean Louis GRELIER



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté conjoint du 30.11.2007

*MÉDICALISATION DE LA MAISON DE RETRAITE "FONDATION
BOCKE" À LÉOGNAN*

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL DE LA GIRONDE,

VU le code de la sécurité sociale ;

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 232-5, L. 312-1, L. 313-12, L.313-12 II, R. 232-20, R. 232-21, R. 313-16, R. 314-105, D.232-20 à D.232-22, D.313-16 à D.313-24 ;

VU le Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile

VU le Décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire) ;

VU l'Arrêté du 22 décembre 2005 fixant le montant plafond du forfait journalier mentionné au 1° de l'article D. 313-17 du code de l'action sociale et des familles ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la circulaire N°DGAS/SD2C/2006/217 du 17 mai 2006 relative aux modalités de médicalisation et de tarification des soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 places autorisées ;

VU l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU le courrier transmis le 4 octobre 2007 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé son choix d'option tarifaire pour la médicalisation de l'établissement ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRÊTÉ

ARTICLE PREMIER - En application du décret n°2005-118 du 10 février 2005, la maison de retraite « Fondation Bocké » sise 9 cours du Maréchal de Lattre de Tassigny – 33850 LEOGNAN, est médicalisée, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté, suivant les modalités de l'option tarifaire 3, soit la possibilité pour les petites unités qui n'emploient pas de personnels de soins salariés de se médicaliser par l'intermédiaire d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

ARTICLE 2 – La maison de retraite « Fondation Bocké » est autorisée à recevoir et à dispenser des soins auprès des personnes âgées assurées sociales, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 30 novembre 2007

P/Le Préfet et par délégation,
Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP

P/Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général Adjoint
chargé de la Solidarité,
Jean Louis GRELIER



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté conjoint du 30.11.2007

**MÉDICALISATION DE LA MAISON DE RETRAITE "PENSION DE
FAMILLE LES MAGNOLIAS" À SAINT GERMAIN DES GRAVES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL DE LA GIRONDE,

VU le code de la sécurité sociale ;

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 232-5, L. 312-1, L. 313-12, L.313-12 II, , R. 232-20, R. 232-21, R. 313-16, R. 314-105, D.232-20 à D.232-22, D.313-16 à D.313-24 ;

VU le Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile

VU le Décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire) ;

VU l'Arrêté du 22 décembre 2005 fixant le montant plafond du forfait journalier mentionné au 1° de l'article D. 313-17 du code de l'action sociale et des familles ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU la circulaire N°DGAS/SD2C/2006/217 du 17 mai 2006 relative aux modalités de médicalisation et de tarification des soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 places autorisées ;

VU l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU le courrier transmis le 20 mars 2007 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé son choix d'option tarifaire pour la médicalisation de l'établissement ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - En application du décret n°2005-118 du 10 février 2005, la maison de retraite « Pension de Famille Les Magnolias » sise 3 Ligeys Sud – 33490 SAINT GERMAIN DES GRAVES, est médicalisée, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté, suivant les modalités de l'option tarifaire 3, soit la possibilité pour les petites unités qui n'emploient pas de personnels de soins salariés de se médicaliser par l'intermédiaire d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

ARTICLE 2 – La maison de retraite « Pension de Famille Les Magnolias » est autorisée à recevoir et à dispenser des soins auprès des personnes âgées assurées sociales, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 30 novembre 2007

P/Le Préfet et par délégation,
Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP

P/Le Président du Conseil Général,
le Directeur Général Adjoint
chargé de la solidarité,
Jean Louis GRELIER



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté conjoint du 30.11.2007

**MÉDICALISATION DE LA MAISON DE RETRAITE « VILLA
MARBELLA » À LABRÈDE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL DE LA GIRONDE,

VU le code de la sécurité sociale ;

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 232-5, L. 312-1, L. 313-12, L.313-12 II, , R. 232-20, R. 232-21, R. 313-16, R. 314-105, D.232-20 à D.232-22, D.313-16 à D.313-24 ;

VU le Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile ;

VU le Décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire) ;

VU l'Arrêté du 22 décembre 2005 fixant le montant plafond du forfait journalier mentionné au 1° de l'article D. 313-17 du code de l'action sociale et des familles ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU la circulaire N°DGAS/SD2C/2006/217 du 17 mai 2006 relative aux modalités de médicalisation et de tarification des soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 places autorisées ;

VU l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU le courrier transmis le 19 mars 2007 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé son choix d'option tarifaire pour la médicalisation de l'établissement ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRÊTÉ

ARTICLE PREMIER - En application du décret n°2005-118 du 10 février 2005, la maison de retraite « Villa Marbella » sise 23 avenue Edouard Capdeville – 33650 LABREDE, est médicalisée, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté, suivant les modalités de l'option tarifaire 3, soit la possibilité pour les petites unités qui n'emploient pas de personnels de soins salariés de se médicaliser par l'intermédiaire d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

ARTICLE 2 – La maison de retraite « Villa Marbella » est autorisée à recevoir et à dispenser des soins auprès des personnes âgées assurées sociales, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 30 novembre 2007

P/Le Préfet et par délégation,
Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP

P/Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général Adjoint
chargé de la solidarité,
Jean Louis GRELIER



**MÉDICALISATION DE LA MAISON DE RETRAITE "LE CLOS
NANSOUTY" À BORDEAUX**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE,

VU le code de la sécurité sociale ;

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 232-5, L. 312-1, L. 313-12, L.313-12 II, , R. 232-20, R. 232-21, R. 313-16, R. 314-105, D.232-20 à D.232-22, D.313-16 à D.313-24 ;

VU le Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile

VU le Décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire) ;

VU l'Arrêté du 22 décembre 2005 fixant le montant plafond du forfait journalier mentionné au 1° de l'article D. 313-17 du code de l'action sociale et des familles ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU la circulaire N°DGAS/SD2C/2006/217 du 17 mai 2006 relative aux modalités de médicalisation et de tarification des soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 places autorisées ;

VU l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU le courrier transmis le 20 mars 2007 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé son choix d'option tarifaire pour la médicalisation de l'établissement ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - En application du décret n°2005-118 du 10 février 2005, la maison de retraite « Le Clos Nansouty » sise 186-188 cours de la Somme – 33800 BORDEAUX, est médicalisée, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté, suivant les modalités de l'option tarifaire 3, soit la possibilité pour les petites unités qui n'emploient pas de personnels de soins salariés de se médicaliser par l'intermédiaire d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

ARTICLE 2 – La maison de retraite « Le Clos Nansouty » est autorisée à recevoir et à dispenser des soins auprès des personnes âgées assurées sociales, pour une durée de cinq ans à compter du présent arrêté.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 30 novembre 2007

P/Le Préfet et par délégation,
Le Directeur départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP

P/Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général Adjoint
chargé de la solidarité
Jean Louis GRELIER



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 03.12.2007

*DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT "SOINS" ET TARIFS
JOURNALIERS DE SOINS POUR L'ANNÉE 2007 DE
L'E.H.P.A.D./U.S.L.D. DE PODENSAC*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 351-1,
- VU** le code de la santé publique, notamment l'article L. 6111-2,
- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 174-1-1, L. 174-5, R. 174-9 à R. 174-16,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 16 mars 2007 fixant le forfait global annuel et de forfait journalier de soins de l'unité de soins de longue durée du centre de soins de PODENSAC,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 25 juillet 2007 modifiant le forfait global annuel et de forfait journalier de soins de l'unité de soins de longue durée du centre de soins de PODENSAC,
- VU** la lettre de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie du 15 février 2007 relative à la fixation des dotations régionales et des dotations départementales indicatives pour 2007 et fixation des dotations régionales anticipées pour 2008 et 2009,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,
- VU** la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,

SUR PROPOSITION du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - La dotation globale de financement « soins » et les tarifs journaliers de soins pour l'établissement ci-après désigné sont fixés ainsi qu'il suit à compter du 1^{er} septembre 2007 :

E.H.P.A.D./Unité de soins de longue durée de PODENSAC

N° FINESS	33 000 518 2
Option tarifaire	partielle avec PUI
Dotation globale de financement « soins »	519 083,79 €
Tarif journalier de soins pour les GIR 1 et 2	56,23 €
Tarif journalier de soins pour les GIR 3 et 4	46,57 €

ARTICLE 2 - Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace RODESSE –103 bis rue Belleville- B.P. 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX), dans le délai d'un mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 3 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION REGIONALE
des AFFAIRES SANITAIRES
et SOCIALES

Service Actions de santé

Arrêté du 04.12.2007

**DÉSIGNATION DES MEMBRES DE LA CONFÉRENCE RÉGIONALE
DE SANTÉ D'AQUITAINE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de la santé publique notamment ses articles L 1411-12, L 1411-13 et L 1411-19,

VU la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique,

VU le décret n° 2005-1539 du 8 décembre 2005 relatif aux conférences régionales de santé,

VU la circulaire N° DGS/SD1A/2005/568 du 21 décembre 2005 relative aux conférences régionales ou territoriales de santé 2005/2006 et à la finalisation des PRSP,

VU l'arrêté préfectoral du 13 février 2006 fixant à un an la durée du mandat des membres du collège II de la conférence régionale de santé composé des représentants des malades et des usagers du système de santé,

SUR PROPOSITION du directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER -

Sont nommés au titre du **COLLÈGE 2** de la Conférence régionale de santé les représentants des associations adhérentes au Collectif Inter associatif sur la Santé en Aquitaine (CISSA) désignés ci-dessous :

- Monsieur Paul **VEERSÉ**, Président du « C.I.S.S.A. », Secrétaire Général du « C.A.R.E.B. » et Vice-président de l'Association « LE NOUVEAU SOUFFLE »
- Monsieur Jean-Louis **DOMERGUE**, « L.C.C. 40 et 64 » et Vice-Président du « C.I.S.S.A. »
- Monsieur Jacques **DELPRAT**, et Président de l'Association A.D.A.P.E.I. 24 « Les Papillons Blancs » et Vice-Président du « C.I.S.S.A. »
- Madame Jacqueline **PRUVOST**, et Présidente de l'Association « U.F.C.S. » et Vice-Présidente du « C.I.S.S.A. »
- Madame Marie-Rose **RASOTTO**, et Présidente de l'association U.D.A.F.40 et Vice-Présidente du « C.I.S.S.A. »
- Monsieur Edmond **CHARRON**, et Vice-Président de l'Association « A.M.I. 33 » et Secrétaire Général du « C.I.S.S.A. »

- Madame Dominique **GILLAIZEAU**, et Association « PALLIA-PLUS » et Secrétaire Générale adjointe du « C.I.S.S.A. »
- Madame Marie-Pierre **LECLERC**, Directrice Régionale Adjointe de « AIDES Aquitaine »
- Monsieur Lucien **ROUGIER**, Président de l'Association « A.M.A.T.H.S.O. »
- Madame Françoise **TISSOT**, Présidente de l'Association « A.M.M.I. »
- Monsieur Olivier **MONTEIL**, association A.P.F.
- Madame Marie France **MAESTRE**, «L.C.C. 33 »
- Monsieur Alain **FAURE** Président de l'association « U.R.A.P.E.I. »
- Monsieur Jean-Louis **MORELL**, Président de l'Association « A.F.D./A.D.G. 33 »
- Madame Bernadette **FREYSSIGNAC**, Présidente de l'Association « A.F.A.G. »
- Monsieur Michel **PIONNIER**, délégué coordonnateur de l'association « AIDES AQUITAINE »
- Monsieur Alain **GARINEAU**, Président de l'Association « A.F.D.O.C. AQUITAINE »
- Monsieur Jean-Pierre **GIBOIN**, Président de l'Association « A.N.D.A.R. 33 - 40 »
- Madame Arlette **SORGES**, membre de l'Association « F.N.A.I.R.A »
- Monsieur François **DUMAS**, Président de l'association « A.N.C. »
- Madame Mariette **URRUTY**, Présidente de l'Association « A.F.A.Q »,
- Madame **NOGUES-ROUSSEAU**, Présidente de l'association « L.C.C. 47 »

ARTICLE 2 :

- **Monsieur Pascal FAUX**, Fédération des personnels des services publics et de santé FO, est nommé en remplacement de Monsieur Alain MARTIN en qualité de membre du collège 3 composé des représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral, des professionnels médicaux et non médicaux, y compris sociaux, exerçant dans les établissements de santé et dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi que des professionnels de médecine préventive et de santé publique.
- **Monsieur Daniel DESSESSARD**, Groupe national des établissements et services publics sociaux (GEPSO) est nommé en remplacement de Monsieur Gérard MICHELITZ en qualité de membre du collège 4 composé des représentants des institutions et établissements publics et privés de santé, des organismes d'observation de la santé, d'enseignement ou de recherche dans les domaines sanitaire ou social, des institutions sociales et médico-sociales, des organismes de prévention, d'éducation pour la santé et des associations à but humanitaire intervenant dans le domaine de la santé.

ARTICLE 3 :

La durée du mandat des membres de la conférence régionale de santé étant de trois ans, les désignations ci-dessus sont arrêtées pour la durée du mandat restant à accomplir à compter des premières nominations intervenues le 13 février 2006.

ARTICLE 4 :

Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de chacun des départements de la région Aquitaine

Fait à Bordeaux, le 4 décembre 2007

LE PREFET,
Francis IDRAC



CAISSE REGIONALE
d'ASSURANCE MALADIE
d'AQUITAINE

Service GDR

Arrêté modificatif du 04.12.2007

**MODIFIANT L'ARRÊTÉ DU 3 JUILLET 2007 FIXANT, POUR
L'ANNÉE 2007, LE MONTANT DE LA DOTATION MIGAC DE
LA CLINIQUE D'ARCAHON**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, D.162-8, R.162-42-3, R.162-42-4 et R.174-22-1,

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.351-1 et R.351-15,

VU l'arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU le contrat d'objectifs et de moyens à effet du 31 mars 2007,
- VU l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique d'Arcachon,
- VU l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – L'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique d'Arcachon est ainsi modifié :

I – A l'article premier, le chiffre : 9 183,00 est remplacé par le chiffre : 18 601,00.

II – Il est inséré à l'article 2 un dernier alinéa ainsi rédigé :

- 9 418,00 € au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies (emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévu par les plans nationaux de santé publique) : le financement de temps d'assistante sociale au titre du Plan Cancer.

III – A l'article 4, le chiffre : 765,25 est remplacé par le chiffre : 1 550,08.

Il est ajouté à l'article 4 un dernier alinéa ainsi rédigé : A compter de janvier 2008, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation 2008, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant reconductible de la dotation 2007 relative aux missions d'intérêt général (soit 1 550,08 €), sont versés à l'établissement.

ARTICLE 2 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale dans un délai d'un mois, dans les conditions prévues aux articles L.351-1 et R.351-15 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 4 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



CAISSE REGIONALE
d'ASSURANCE MALADIE
d'AQUITAINE

Service GDR

Arrêté modificatif du 04.12.2007

**MODIFIANT L'ARRÊTÉ DU 20 MARS 2007 FIXANT, POUR
L'ANNÉE 2007, LE MONTANT DE LA DOTATION MIGAC DE
L'AURAD AQUITAINE À GRADIGNAN**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, D.162-8, R.162-42-3, R.162-42-4 et R.174-22-1,
- VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.351-1 et R.351-15,
- VU l'arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU le contrat d'objectifs et de moyens à effet du 31 mars 2007,
- VU l'arrêté du 20 mars 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de l'AURAD Aquitaine à Gradignan,
- VU l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – L'arrêté du 20 mars 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de l'AURAD Aquitaine à Gradignan, est ainsi modifié :

I – A l'article premier, le chiffre : 33 200,00 est remplacé par le chiffre : 53 200,00.

II – A l'article 2, le chiffre : 33 200,00 est remplacé par le chiffre : 53 200,00.

III – A l'article 4, le chiffre : 2 766,67 est remplacé par le chiffre : 4 433,33.

Il est ajouté à l'article 4 un dernier alinéa ainsi rédigé : A compter de janvier 2008, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation 2008, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant reconductible de la dotation 2007 relative aux missions d'intérêt général (soit 4 433,33 €), sont versés à l'établissement.

ARTICLE 2 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale dans un délai d'un mois, dans les conditions prévues aux articles L.351-1 et R.351-15 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 4 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



CAISSE REGIONALE
d'ASSURANCE MALADIE
d'AQUITAINE

Service GDR

Arrêté modificatif du 04.12.2007

**MODIFIANT L'ARRÊTÉ DU 3 JUILLET 2007 FIXANT, POUR
L'ANNÉE 2007, LE MONTANT DE LA DOTATION MIGAC DE LA
POLYCLINIQUE BORDEAUX-NORD-AQUITAINE À BORDEAUX**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, D.162-8, R.162-42-3, R.162-42-4 et R.174-22-1,
- VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.351-1 et R.351-15,
- VU l'arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,

- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU le contrat d'objectifs et de moyens à effet du 31 mars 2007,
- VU l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Polyclinique BORDEAUX-NORD-AQUITAINE à Bordeaux,
- VU l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – L'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Polyclinique BORDEAUX-NORD-AQUITAINE à Bordeaux, est ainsi modifié :

I – A l'article 2, le chiffre : 332 123,00 est remplacé par le chiffre : 465 051,00.

II – A l'article 3, les chiffres : 40 303,00 ; 99 960,00 ; 36 732,00 ; 17 307,00 sont respectivement remplacés par les chiffres : 81 458,00 ; 113 733,00 ; 50 505,00 ; 44 762,00.

Au 4^{ème} alinéa de l'article 3, les mots « de consultations » sont remplacés par les mots « de temps ».

Il est inséré à l'article 3 deux alinéas ainsi rédigés :

- 23 545,00 € au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies (emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévu par les plans nationaux de santé publique) : le financement de temps d'assistante sociale au titre du Plan Cancer ;
- 27 000,00 €, en crédits non reconductibles, au titre des activités de soins réalisées à des fins expérimentales ou de la dispensation des soins non couverts par les nomenclatures ou les tarifs : pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation en application des dispositions de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique.

III – A l'article 5, le chiffre : 27 676,92 est remplacé par le chiffre : 38 754,25.

Il est ajouté à l'article 5 un dernier alinéa ainsi rédigé : A compter de janvier 2008, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation 2008, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant reconductible de la dotation 2007 relative aux missions d'intérêt général (soit 36 504,25 €), sont versés à l'établissement.

ARTICLE 2 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale dans un délai d'un mois, dans les conditions prévues aux articles L.351-1 et R.351-15 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 4 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



CAISSE REGIONALE
d'ASSURANCE MALADIE
d'AQUITAINE

Service GDR

Arrêté modificatif du 04.12.2007

**MODIFIANT L'ARRÊTÉ DU 3 JUILLET 2007 FIXANT, POUR
L'ANNÉE 2007, LE MONTANT DE LA DOTATION MIGAC DE
LA CLINIQUE CHIRURGICALE BEL AIR À BORDEAUX**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, D.162-8, R.162-42-3, R.162-42-4 et R.174-22-1,

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.351-1 et R.351-15,

VU l'arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU le contrat d'objectifs et de moyens à effet du 31 mars 2007,
- VU l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique Chirurgicale BEL AIR à Bordeaux,
- VU l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – L'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique Chirurgicale BEL AIR à Bordeaux est ainsi modifié :

I – A l'article 2, le chiffre : 9 183,00 est remplacé par le chiffre : 18 601,00.

Le dernier alinéa de l'article 2 est supprimé.

II - Il est ajouté à l'article 4 un dernier alinéa ainsi rédigé : A compter de janvier 2008, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation 2008, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant reconductible de la dotation 2007 relative aux missions d'intérêt général (soit 1 550,08 €), sont versés à l'établissement

ARTICLE 2 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale dans un délai d'un mois, dans les conditions prévues aux articles L.351-1 et R.351-15 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 4 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



CAISSE REGIONALE
d'ASSURANCE MALADIE
d'AQUITAINE

Service GDR

Arrêté modificatif du 04.12.2007

***MODIFIANT L'ARRÊTÉ DU 3 JUILLET 2007 FIXANT, POUR
L'ANNÉE 2007, LE MONTANT DE LA DOTATION MIGAC DE
LA POLYCLINIQUE JEAN VILLAR À BRUGES***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, D.162-8, R.162-42-3, R162-42-4 et R.174-22-1,
- VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.351-1 et R.351-15,
- VU l'arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,

- VU** la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** le contrat d'objectifs et de moyens à effet du 31 mars 2007,
- VU** l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Polyclinique JEAN VILLAR à Bruges,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – L'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Polyclinique JEAN VILLAR à Bruges est ainsi modifié :

I – A l'article premier, le chiffre : 9 183,00 est remplacé par le chiffre : 60 017,00.

II - Il est inséré à l'article 2 un deuxième alinéa ainsi rédigé :

- 50 834,00 € au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies (emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévu par les plans nationaux de santé publique) :
 - financement de consultations de psychologue :
 - au titre du Plan Cancer : 11 416,00 €
 - au titre du Plan Périnatalité : 10 000,00 €
 - financement de temps d'assistante sociale :
 - au titre du Plan Cancer : 9 418,00 €
 - au titre du Plan Périnatalité : 20 000,00 €

III – A l'article 4, le chiffre : 765,25 est remplacé par le chiffre : 5 001,42.

Il est ajouté à l'article 5 un dernier alinéa ainsi rédigé : A compter de janvier 2008, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation 2008, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant reconductible de la dotation 2007 relative aux missions d'intérêt général (soit 5 001,42 €), sont versés à l'établissement.

ARTICLE 2 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale dans un délai d'un mois, dans les conditions prévues aux articles L.351-1 et R.351-15 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 4 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



CAISSE REGIONALE
d'ASSURANCE MALADIE
d'AQUITAINE

Service GDR

Arrêté du 04.12.2007

**FIXANT, POUR L'ANNÉE 2007, LE MONTANT DE LA
DOTATION MIGAC DE LA CLINIQUE DU LIBOURNAIS À
LIBOURNE**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, D.162-8, R.162-42-3, R162-42-4 et R.174-22-1,

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.351-1 et R.351-15,

VU l'arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU le contrat d'objectifs et de moyens à effet du 31 mars 2007,
- VU l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation MIGAC à la Clinique DU LIBOURNAIS à Libourne est fixé, pour l'année 2007, à 25 307,00 €.

ARTICLE 2 - Le montant total de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale fixé à l'article 1^{er}, se répartit de la manière suivante :

- 9 182,00 € au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies : les dispositifs d'annonce prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer, pour le financement de temps infirmier ;
- 16 125,00 € au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies (emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévu par les plans nationaux de santé publique), dont, au titre du Plan Cancer : 4 709,00 € pour le financement de temps d'assistante sociale et 11 416,00 € pour le financement de temps de psychologue.

ARTICLE 3 – La dotation 2007 est fixée pour la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2007.

ARTICLE 4– Par dérogation aux dispositions de l'article R.162-42-4 du code de la sécurité sociale, cette dotation sera versée en un seul versement, sur le mois de décembre 2007. A compter de janvier 2008, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation 2008, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant reconductible de la dotation 2007 relative aux missions d'intérêt général (soit 2 108,92 €) sont versés à l'établissement

ARTICLE 5 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale dans un délai d'un mois, dans les conditions prévues aux articles L.351-1 et R.351-15 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 6 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 4 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



CAISSE REGIONALE
d'ASSURANCE MALADIE
d'AQUITAINE

Service GDR

Arrêté modificatif du 04.12.2007

**MODIFIANT L'ARRÊTÉ DU 3 JUILLET 2007 FIXANT, POUR
L'ANNÉE 2007, LE MONTANT DE LA DOTATION MIGAC DE
LA POLYCLINIQUE BORDEAUX RIVE DROITE À LORMONT**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, D.162-8, R.162-42-3, R162-42-4 et R.174-22-1,
- VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.351-1 et R.351-15,
- VU l'arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU le contrat d'objectifs et de moyens à effet du 31 mars 2007,
- VU l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Polyclinique BORDEAUX RIVE DROITE à Lormont,
- VU l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – L'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Polyclinique BORDEAUX RIVE DROITE à Lormont est ainsi modifié :

I – A l'article 2, le chiffre : 38 019,00 est remplacé par le chiffre : 72 435,00.

II – A l'article 3, le chiffre : 10 000,00 est remplacé par le chiffre : 33 000,00.

Il est inséré à l'article 3 un dernier alinéa ainsi rédigé :

- 11 416,00 €, au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies (emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévu par les plans nationaux de santé publique), pour le financement de temps de psychologue au titre du Plan Cancer.

III – A l'article 5, le chiffre : 3 168,25 est remplacé par le chiffre : 6 036,25.

Il est ajouté à l'article 5 un dernier alinéa ainsi rédigé : A compter de janvier 2008, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation 2008, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant reconductible de la dotation 2007 relative aux missions d'intérêt général (soit 6 036,25 €), sont versés à l'établissement.

ARTICLE 2 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale dans un délai d'un mois, dans les conditions prévues aux articles L.351-1 et R.351-15 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 4 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



CAISSE REGIONALE
d'ASSURANCE MALADIE
d'AQUITAINE

Service GDR

Arrêté du 04.12.2007

**FIXANT, POUR L'ANNÉE 2007, LE MONTANT DE LA
DOTATION MIGAC DE LA CLINIQUE SAINT-AUGUSTIN À
BORDEAUX**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, D.162-8, R.162-42-3, R162-42-4 et R.174-22-1,
- VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.351-1 et R.351-15,
- VU l'arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU le contrat d'objectifs et de moyens à effet du 31 mars 2007,
- VU l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation MIGAC à la Clinique SAINT-AUGUSTIN à Bordeaux est fixé, pour l'année 2007, à 39 198,00 €.

ARTICLE 2 - Le montant total de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale fixé à l'article 1^{er}, se répartit de la manière suivante :

- 18 364,00 € au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies : les dispositifs d'annonce prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer, pour le financement de temps infirmier ;
- 20 834,00 € au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies (emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévu par les plans nationaux de santé publique), dont, au titre du Plan Cancer : 9 418,00 € pour le financement de temps d'assistante sociale et 11 416,00 € pour le financement de temps de psychologue.

ARTICLE 3 – La dotation 2007 est fixée pour la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2007.

ARTICLE 4 – Par dérogation aux dispositions de l'article R.162-42-4 du code de la sécurité sociale, cette dotation sera versée en un seul versement, sur le mois de décembre 2007. A compter de janvier 2008, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation 2008, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits reconductibles de la dotation 2007 relative aux missions d'intérêt général (soit 3 266,50 €) sont versés à l'établissement

ARTICLE 5 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale dans un délai d'un mois, dans les conditions prévues aux articles L.351-1 et R.351-15 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 6 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 4 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



CAISSE REGIONALE
d'ASSURANCE MALADIE
d'AQUITAINE

Service GDR

Arrêté modificatif du 04.12.2007

**MODIFIANT L'ARRÊTÉ DU 27 MARS 2007 FIXANT, POUR
L'ANNÉE 2007, LE MONTANT DE LA DOTATION MIGAC DE
LA CLINIQUE SAINT-MARTIN À PESSAC**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, D.162-8, R.162-42-3, R162-42-4 et R.174-22-1,
- VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.351-1 et R.351-15,
- VU l'arrêté du 12 avril 2005 modifié pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2006 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/81 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU le volet médecine d'urgence du SROS aquitain 2006-2011, arrêté par le Directeur de l'ARH en date du 20 mars 2007,
- VU la décision de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 27 mars 2007 refusant à la SA Clinique SAINT-MARTIN à Pessac l'autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence,
- VU l'arrêté du 27 février fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire n°DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/81 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'arrêté du 27 mars 2007 fixant, pour l'année 2007 le montant de la dotation MIGAC de la Clinique SAINT-MARTIN à Pessac,
- VU l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – L'arrêté du 27 mars 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique SAINT-MARTIN à Pessac est ainsi modifié :

I – A l'article premier, le chiffre : 292 787,00 est remplacé par le chiffre : 345 385,00.

II – A l'article 2, les chiffres : 30 000,00 ; 10 000,00 ; 20 000,00 sont respectivement remplacés par les chiffres : 82 598,00 ; 20 000,00 ; 53 416,00.

Au 3^{ème} alinéa, les mots (Plan Périnatalité) sont supprimés. Le 3^{ème} alinéa est complété comme suit :

- financement de consultations de psychologue :
 - au titre du Plan Cancer : 11 416,00 €
 - au titre du Plan Périnatalité : 22 000,00 €
- financement de temps d'assistante sociale
 - au titre du Plan Périnatalité : 20 000,00 €

Il est inséré à l'article 2, avant le dernier alinéa, un alinéa ainsi rédigé :

- 9 182,00 € au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies : les dispositifs d'annonce prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer, pour le financement de temps infirmier ;

III – La deuxième et la troisième phrase de l'article 4 sont supprimées. Elle sont remplacées par les dispositions suivantes : Le règlement de chaque allocation mensuelle de 28 782,08 € est effectué dans les conditions prévues à l'article R.174-22-1 du code de la sécurité sociale.

Il est ajouté à l'article 4 un dernier alinéa ainsi rédigé : A compter de janvier 2008, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation 2008, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant reconductible de la dotation 2007 relative aux missions d'intérêt général (soit 6 883,17 €), sont versés à l'établissement.

ARTICLE 2 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale dans un délai d'un mois, dans les conditions prévues aux articles L.351-1 et R.351-15 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 3- Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 4 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



**MODIFIANT L'ARRÊTÉ DU 20 MARS 2007 FIXANT, POUR
L'ANNÉE 2007, LE MONTANT DE LA DOTATION MIGAC DE
LA CLINIQUE SAINTE ANNE À LANGON**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, D.162-8, R.162-42-3, R162-42-4 et R.174-22-1,
- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.351-1 et R.351-15,
- VU** l'arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** le contrat d'objectifs et de moyens à effet du 31 mars 2007,
- VU** l'arrêté du 20 mars 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique SAINTE ANNE à Langon,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – L'arrêté du 20 mars 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique SAINTE ANNE à Langon est ainsi modifié :

I – A l'article premier, le chiffre : 10 000,00 est remplacé par le chiffre : 52 600,00.

II – Au 1^{er} alinéa de l'article 2, les mots « de consultations » sont remplacés par les mots « de temps ».

L'article 2 est complété par les alinéas suivants :

- 9 182,00 € au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies : les dispositifs d'annonce prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer, pour le financement de temps infirmier ;
- 9 418,00 € au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies (emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévu par les plans nationaux de santé publique), pour le financement de temps d'assistante sociale au titre du Plan Cancer ;
- 24 000,00 €, en crédits non reconductibles, au titre de la contribution aux actions expérimentales et à l'élaboration des outils de régulation, et notamment les études nationales de coûts, pour la participation à l'étude nationale de coûts à méthodologie commune concernant l'exercice 2006.

III – A l'article 4, le chiffre : 833,33 est remplacé par le chiffre : 4 383,33.

Il est ajouté à l'article 4 un dernier alinéa ainsi rédigé : A compter de janvier 2008, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation 2008, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant reconductible de la dotation 2007 relative aux missions d'intérêt général (soit 2 383,33 €), sont versés à l'établissement.

ARTICLE 2 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale dans un délai d'un mois, dans les conditions prévues aux articles L.351-1 et R.351-15 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 4 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



CAISSE REGIONALE
d'ASSURANCE MALADIE
d'AQUITAINE

Service GDR

Arrêté modificatif du 04.12.2007

**MODIFIANT L'ARRÊTÉ DU 3 JUILLET 2007 FIXANT, POUR
L'ANNÉE 2007, LE MONTANT DE LA DOTATION MIGAC DE
LA CLINIQUE TIVOLI À BORDEAUX**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, D.162-8, R.162-42-3, R.162-42-4 et R.174-22-1,
- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.351-1 et R.351-15,
- VU** l'arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** le contrat d'objectifs et de moyens à effet du 31 mars 2007,
- VU** l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique TIVOLI à Bordeaux,
- VU** l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - L'arrêté du 3 juillet 2007 fixant, pour l'année 2007, le montant de la dotation MIGAC de la Clinique TIVOLI à Bordeaux est ainsi modifié :

I – A l'article 2, le chiffre : 231 202,00 est remplacé par le chiffre : 249 802,00.

II – A l'article 3, les chiffres : 59 715,00 ; 18 366,00 ; 36 698,00 ; 9 418,00 sont respectivement remplacés par les chiffres : 68 897,00 ; 27 548,00 ; 46 116,00 ; 18 836,00.

Au dernier alinéa de l'article 3, les mots « de consultations » sont remplacés par les mots « de temps ».

III – A l'article 5, le chiffre : 19 266,83 est remplacé par le chiffre : 20 816,83.

Il est ajouté à l'article 5 un dernier alinéa ainsi rédigé : A compter de janvier 2008, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation 2008, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant reconductible de la dotation 2007 relative aux missions d'intérêt général (soit 20 816,83 €), sont versés à l'établissement.

ARTICLE 2 – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale dans un délai d'un mois, dans les conditions prévues aux articles L.351-1 et R.351-15 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 4 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Protection Sociale

Arrêté modificatif du 05.12.2007

**CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'UNION DE RECOUVREMENT DES
COTISATIONS DE SECURITÉ SOCIALE ET D'ALLOCATIONS
FAMILIALES DU LOT ET GARONNE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** Le code de la sécurité sociale et, notamment, les articles L.213-2, L.231 à L.231-6-1, D.231-1 à D.231-5
- VU** Le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements,
- VU** L'arrêté préfectoral en date du 31 janvier 2007 donnant délégation de signature à Monsieur Jacques CARTIAUX, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine,
- VU** L'arrêté de Monsieur le Préfet de Région en date du 19 octobre 2006, fixant la composition du conseil d'administration de l'URSSAF du Lot et Garonne.

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – L'article 1 de l'arrêté susvisé est ainsi modifié :

ARTICLE 2 - : En tant que personnes qualifiées :

Monsieur Philippe PASQUIS en remplacement de Monsieur Christophe PAILLARD

ARTICLE 3– Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Préfet du Lot et Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de Région et à celui de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 5 décembre 2007

Pour le Préfet de Région,
et par délégation,
Le Directeur Régional des Affaires Sanitaires
et Sociales d'Aquitaine
Jacques CARTIAUX



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté conjoint du 05.12.2007

**CRÉATION DE L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES "LES JARDINS D'OMBELINE"
SUR LA COMMUNE DE CARBON-BLANC**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-8 à R.312-10, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU l'arrêté conjoint du Préfet et du Président du Conseil Général d'autorisation partielle en date du 16 Mars 2007 accordée au titre de la demande visée ci-dessous, dans lequel doit apparaître la SARL "La Maison d'Ombeline" en qualité de société d'exploitation du projet ;

VU la demande présentée par Monsieur Jérôme VERDIER représentant la S.A.S. "INNOV'VIE" dont le siège social est situé Boulevard du Commandant Charcot – 17 440 AYTRE tendant à la création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité de 86 lits et places, intégrant le transfert des 21 lits de la maison de retraite "HESTIA" à Carbon Blanc et des 24 lits de la Maison de Retraite "La Bergerie" à St Sulpice et Cameyrac ; la nouvelle structure étant implantée sur le site de la Maison de retraite Hestia sise 24,rue Racine à Carbon Blanc ;

VU le dossier déclaré complet en date du 30 Septembre 2007 en application des dispositions de l'article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'avis émis par le CROSMS en sa séance du 16 Février 2007 ;

CONSIDERANT la nécessité de créer un nouvel Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes afin de permettre l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées actuellement accueillies dans 2 structures inadaptées, en leur offrant une prise en charge diversifiée de qualité ;

CONSIDERANT que les enveloppes financières nécessaires aux besoins liés à la dépendance sont prévues au budget du Conseil Général sur l'exercice auquel il se rapporte et que les ouvertures de crédits seront inscrites en tant que de besoin.

CONSIDERANT que les crédits destinés au fonctionnement de la section soins évalués conformément aux règles budgétaires en vigueur pour les 4 places d'accueil de jour, les 4 lits d'hébergement temporaire et les 45 lits d'hébergement permanent provenant du transfert des 2 structures précitées sont disponibles au sein de l'enveloppe départementale notifiée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie le 15 Février 2007 ;

CONSIDERANT néanmoins l'impossibilité actuelle de dégager les crédits d'assurance maladie nécessaires au fonctionnement de 33 places d'hébergement permanent à créer ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - La demande présentée par Monsieur Jérôme VERDIER (représentant la S.A.S. " INNOV'VIE " pour la conception et la réalisation et la SARL " La Maison d'Ombeline" pour l'exploitation) ,tendant au transfert et regroupement au sein de l' établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes "Les Jardins d'Ombeline " des 21 lits de la maison de retraite Hestia de Carbon- Blanc et des 24 lits de la Maison de Retraite "La Bergerie " à St Sulpice et Cameyrac sur le site de la Maison de retraite d'Hestia situé au 24,rue Racine à Carbon Blanc ainsi que la création de 4 lits d'hébergement temporaire et de 4 places d'accueil de jour est acceptée.

L'autorisation est valable sous réserve du résultat positif de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du code de l'action sociale et des familles et prendra effet à la date qui figurera à la convention tripartite décrite à l'article L.313-12 du même code.

La capacité autorisée **53 lits et places (sur les 86 demandés)** de cette nouvelle entité s'établira selon les modes d'accueil suivants :

Hébergement permanent : 45 Lits sur 78 demandés ; 13 seront réservés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Hébergement temporaire : 4 Lits dont 1 réservé aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Accueil de jour : 4 Places réservées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

ARTICLE 2 – La présente autorisation ne vaut pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

ARTICLE 3 – La création de **33 lits d'hébergement permanent** supplémentaires intégrés au projet fait l'objet d'une décision de création favorable au titre de la dépendance, son fonctionnement est cependant subordonné à un financement des dépenses relevant de l'assurance maladie.

ARTICLE 4 – Dans l'attente de l'attribution de crédits d'assurance maladie nécessaires au fonctionnement en année pleine des places désignées à l'article 3 , l'autorisation prévue , pour ces dernières , à l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles est refusée en application de l'article L313-4 du même code .Si dans un délai de trois ans à compter de la publication du présent document ,ou pour les personnes auxquelles il sera notifié , à compter de sa notification., le coût prévisionnel de fonctionnement des places supplémentaires à créer se révèle en tout ou partie compatible avec le montant de la dotation limitative précitée , l'autorisation pourra être accordée sans qu'il soit à nouveau procédé aux consultations mentionnées à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

ARTICLE 5 – La demande portant sur *les 33 places non autorisées* fera l'objet d'un classement dans les conditions prévues à l'article L-313-4 et R.313-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

ARTICLE 6 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 7 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, Monsieur le Directeur de la Direction Adjointe chargée de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde et au recueil des actes administratifs du Département .

Bordeaux, le 5 décembre 2007

P/ Le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

P/Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général Adjoint chargé de la Solidarité,
Jean Louis GRELIER



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 05.12.2007

**TRANSFORMATION EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES DE LA MAISON DE RETRAITE
"HESTIA" À CARBON-BLANC**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU la loi n°97.60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instaurant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance ;

VU la loi du 21 juillet 2001 ;

VU le décret n° 91.1410 du 31 décembre 1991, relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaire modifié par le décret n° 92.1439 du 30 décembre 1992 ;

VU le décret n° 97.427 du 28 avril 1997 portant application de certaines dispositions de la loi n° 97.60 du 24 janvier 1997 ;

VU le décret modifié n° 99.316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU le décret modifié n° 99.317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU l'arrêté Préfectoral d'autorisation en date du 07 Mars 2007 accordée au titre de la demande visée ci-dessous, dans lequel doit apparaître la SARL "La Maison d'Ombeline" en qualité de société d'exploitation du projet ;

VU la demande déposée par les représentants de la SAS INNOV'VIE dont le siège social est situé au Boulevard du Commandant Charcot – 17 440 AYTRE, tendant à la transformation de la maison de retraite "HESTIA" sise 24, rue Racine – 33 560 CARBON BLANC en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

VU le dossier déclaré complet le 30 Septembre 2006, constitué conformément à l'arrêté du 06 juin 2002 relatif au contenu du dossier prévu à l'article 30 du décret n° 2001-1085 du 20 Novembre 2001 portant application de la loi 2001-647 du 20 Juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

VU l'avis émis par le CROSMS en sa séance du 16 Février 2007 ;

CONSIDERANT l'état de dépendance des personnes accueillies tel qu'il ressort de la répartition des résidents par groupes iso-ressources et du GIR moyen pondéré de l'établissement, déterminés dans les conditions prévues aux articles R 314-170 et R 314-171 du Code de L'action Sociale et des Familles ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde ;

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - La maison de retraite "HESTIA" sise 24, rue Racine – 33 560 CARBON BLANC, est transformée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre du transfert de ses 21 lits autorisés au profit de la nouvelle structure "Les Jardins d'Ombeline" à construire sur le site de la Maison de retraite "Hestia" à Carbon Blanc.

ARTICLE 2 – Les Porteurs de projet (La société INNOV'VIE pour la conception et la réalisation et la SARL « La maison d'Ombeline" pour l'exploitation) seront autorisés à recevoir des personnes âgées assurées sociales lors du transfert effectif des 21 lits désignés à l'article premier sur le même site au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes "Les Jardins d'Ombeline" à Carbon Blanc après signature de la convention tripartite prévue à l'article L313-12 du code de l'Action Sociale et des familles.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 5 décembre 2007

P/Le Préfet
Le Secrétaire Général,
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 05.12.2007

***TRANSFORMATION EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES DE LA MAISON DE RETRAITE
"LA BERGERIE" À ST SULPICE ET CAMEYRA***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU la loi n°97.60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instaurant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance ;

VU la loi du 21 juillet 2001 ;

VU le décret n° 91.1410 du 31 décembre 1991, relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaire modifié par le décret n° 92.1439 du 30 décembre 1992 ;

VU le décret n° 97.427 du 28 avril 1997 portant application de certaines dispositions de la loi n° 97.60 du 24 janvier 1997 ;

VU le décret modifié n° 99.316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU le décret modifié n° 99.317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU l'arrêté Préfectoral d'autorisation en date du 07 Mars 2007 accordée au titre de la demande visée ci-dessous, dans lequel doit apparaître la SARL "La Maison d'Ombeline" en qualité de société d'exploitation du projet ;

VU la demande déposée par Mesdames ARCHAMBAUD et RESNIER au nom de la SARL “La retraite du Leu” tendant à la transformation de la maison de retraite “La Bergerie” sise 14, route du Leu – 33 450 Saint-Sulpice et Cameyrac en établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

VU le dossier déclaré complet le 30 Septembre 2006, constitué conformément à l’arrêté du 06 juin 2002 relatif au contenu du dossier prévu à l’article 30 du décret n° 2001-1085 du 20 Novembre 2001 portant application de la loi 2001-647 du 20 Juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d’autonomie des personnes âgées et à l’allocation personnalisée d’autonomie ;

VU l’avis émis par le CROSMS en sa séance du 16 Février 2007;

CONSIDERANT l’état de dépendance des personnes accueillies tel qu’il ressort de la répartition des résidents par groupes iso-ressources et du GIR moyen pondéré de l’établissement, déterminés dans les conditions prévues aux articles R 314-170 et R 314-171 du Code de L’action Sociale et des Familles ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde ;

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - La maison de retraite “La Bergerie” sise 14, route du Leu – 33 450 St Sulpice et Cameyrac, est transformée en établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre du transfert de ses 24 lits autorisés au profit de la nouvelle structure “Les Jardins d’Ombeline” à construire sur le site de la Maison de retraite “Hestia” à Carbon Blanc.

ARTICLE 2 – Les Porteurs de projet (La société INNOV’VIE pour la conception et la réalisation et la SARL “La Maison d’Ombeline” pour l’exploitation) seront autorisés à recevoir des personnes âgées assurées sociales lors du transfert effectif des 24 lits désignés à l’article premier sur le site de l’établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes “Les Jardins d’Ombeline” à Carbon Blanc après signature de la convention tripartite prévue à l’article L313-12 du code de l’Action Sociale et des familles.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l’exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 5 décembre 2007

P/ Le Préfet
Le Secrétaire Général,
François PENY



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE
Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 06.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L’EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 ET 2008 DE
L’ITEP D’ANDERNOS**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D’HONNEUR

VU le code de l’action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l’article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 avril 1995 autorisant la création de l'ITEP D'ANDERNOS sis 132 avenue de Bordeaux 33510 ANDERNOS géré par l'Association ADPEP,

VU l'arrêté préfectoral en date du 1^{er} octobre 2007,

VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la décision n° 2007-01 du 1 juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles, publiée au journal officiel du 6 juillet 2007,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP D'ANDERNOS sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	142 000	1449 825
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	860 675 (dont 1 560 € de crédits non reconductibles)	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	447 150 (dont 331 150 € de crédits non reconductibles)	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	1 481 999,16 19 680	1 449 825
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 51 854,16 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2007 la tarification des prestations de l'ITEP D'ANDERNOS est fixée comme suit à compter du 1^{er} décembre 2007 : **809,24 €**.

ARTICLE 4 – A compter du 1^{er} janvier 2008, la tarification des prestations de l'ITEP D'ANDERNOS est fixée à **163,00 €** correspondant au prix de journée moyen de l'exercice 2007.

ARTICLE 5 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 6 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 7 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 8 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 6 décembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE
Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 06.12.2007

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 ET 2008 DE
L'IME PIERRE DELMAS DE MÉRIGNAC***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 novembre 2002 autorisant la création de l' IME Pierre Delmas sis 47 avenue de l'Alouette 33700 MERIGNAC géré par l'Association S.P.E.G.,

VU l'arrêté préfectoral en date du 31 août 2007,

VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la décision n° 2007-01 du 1 juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles, publiée au journal officiel du 6 juillet 2007,

VU le courrier transmis le 27 octobre 2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IME PIERRE DELMAS sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	270 852 (dont 30 000 € de NR)	1 498 940
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	939 931 dont 18 000 de NR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	288 157 dont 107 432 de NR	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 500 951,88	1 498 940
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	2018	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 4 029,28 €.

ARTICLE 3 Pour l'exercice budgétaire 2007 la tarification des prestations de l'IME Pierre Delmas est fixée comme suit à compter du 1^{er} décembre 2007 : **215,98 €**.

ARTICLE 4 – A compter du 1^{er} janvier 2008, la tarification des prestations de l'IME Pierre Delmas est fixée à **137,00 €** correspondant au prix de journée moyen de l'exercice 2007.

ARTICLE 5- Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 6– Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 7– En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 8– Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 6 décembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 ET 2008 DU
CENTRE DE L'AUDITION DU LANGAGE (CAL) À MÉRIGNAC**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du 4 janvier 1994 autorisant la création du CENTRE DE L'AUDITION DU LANGAGE et géré par l'Association AOGPE,

VU l'arrêté préfectoral en date du 12 décembre 2003 modifiant l'agrément du CENTRE DE L'AUDITION DU LANGAGE,

VU l'arrête préfectoral du 31 août 2007,

VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la décision n° 2007-01 du 1 juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles, publiée au journal officiel du 6 juillet 2007,

VU le courrier transmis le 30 octobre 2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles du C.A.L. sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	360 920 dont 100 000 de NR	1 835 410
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 327 606 dont 52 400 de NR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	146 884 dont 75 000 de NR	

Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfait journalier	1 862 925,67 28 687	1 835 410
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 56 202,67 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2007 la tarification des prestations du Centre de l'Audition et du Langage est fixée comme suit à compter du 1^{er} décembre 2007 : **435,51 €**.

ARTICLE 4 – A compter du 1^{er} janvier 2008, la tarification des prestations du Centre de l'Audition et du Langage est fixée à **250,00 €** correspondant au prix de journée moyen de l'exercice 2007.

ARTICLE 5 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 6 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 7 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 8 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 6 décembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE
Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 06.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 ET 2008 DE
L'IEM D'EYSINES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1^{er} de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1^{er} de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du 23 décembre 1996 autorisant la création de l'IEM D'EYSINES sis 22 rue du Moulineau 33320 EYSINES et géré par l'Association APAJH,

VU l'arrêté préfectoral en date du 31 août 2007,

VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la décision n° 2007-01 du 1 juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles, publiée au journal officiel du 6 juillet 2007,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IEM D'EYSINES sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	1 179 480 dont 100 000 de NR	6 662 838
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	4 117 171	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	1 366 187 dont 286 291 de NR	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	6 499 638 163 200	6 662 838
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007 la tarification des prestations de l'IEM d'EYSINES est fixée comme suit à compter du 1^{er} décembre 2007 : **538,16 €**.

ARTICLE 4 – A compter du 1^{er} janvier 2008, la tarification des prestations de l'IEM d'EYSINES est fixée à **265,00 €** correspondant au prix de journée moyen de l'exercice 2007.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 6 décembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 ET 2008 DE
L'ITEP SAINT VINCENT À EYSINES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 avril 1995 autorisant la création de l'ITEP SAINT VINCENT sis 74 avenue du Taillan 33320 EYSINES et géré par l'Association SAINT VINCENT DE PAUL,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2007,

VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la décision n° 2007-01 du 1 juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles, publiée au journal officiel du 6 juillet 2007,

VU le courrier transmis le 27 octobre 2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2007, les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP SAINT VINCENT sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	311 000 (dont 15 000 € de crédits non reconductibles)	2 174 326
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 678 326 (dont 48 450 € de crédits non reconductibles)	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	185 000 (dont 100 000 € de crédits non reconductibles)	

Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	2 222 814 16 000	2 174 326
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 64 488,00 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2007 la tarification des prestations de l'ITEP SAINT VINCENT est fixée comme suit à compter du 1^{er} décembre 2007 : **300,28 €**.

ARTICLE 4 – A compter du 1^{er} janvier 2008, la tarification des prestations de l'ITEP SAINT VINCENT est fixée à **170,20 €** correspondant au prix de journée moyen de l'exercice 2007.

ARTICLE 5 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 6 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 7 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 8 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 6 décembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE
Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 06.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2008 DU JARDIN
D'ENFANTS SPÉCIALISÉ « ARC EN CIEL » À PESSAC**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du 8 mars 2005 autorisant l'Association HANDAS à gérer l'établissement J.E.S. ARC EN CIEL sis 10 Allée Jeanne Chanay 33600 PESSAC,

VU l'arrêté préfectoral en date du 28 août 2007,

SUR PROPOSITION du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – A compter du 1^{er} janvier 2008 la tarification des prestations du J.E.S. ARC EN CIEL est fixée à **230 €** correspondant au prix de journée moyen de l'exercice 2007.

ARTICLE 2 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 4 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 5 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 6 décembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE
Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 06.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2008 DE
L'ARCHIPEL ALIÉNOR À BLANQUEFORT**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1^{er} de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1^{er} de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du 3 avril 1998 autorisant la création du Centre d'Accueil pour Polyhandicapés LE NID MEDOCAIN sis 33460 CANTENAC géré par l'Association F.G.L.M.R.

VU les courriers de Monsieur le Préfet de Région, Préfet de la Gironde des 5 septembre et 9 décembre 2003, autorisant la reconstruction de l'établissement rebaptisé Archipel Aliénor sis 300 avenue du XI novembre 33290 BLANQUEFORT,

VU l'arrêté préfectoral en date du 31 août 2007,

SUR PROPOSITION du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – A compter du 1^{er} janvier 2008 la tarification des prestations de l'ARCHIPEL ALIENOR est fixée à **321 €** correspondant au prix de journée moyen de l'exercice 2007.

ARTICLE 2 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 4 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 5 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 6 décembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE
Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 06.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2008 DE L'IMC DE
CENON**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 avril 1993 autorisant la création de l'IMC de CENON sis 12 rue du Maréchal Galliéni 33150 CENON et géré par l'Association ARIMC,

VU l'arrêté préfectoral du 13 décembre 2006 modifiant l'agrément de l'IMC de CENON,

VU l'arrêté préfectoral en date du 31 août 2007,

SUR PROPOSITION du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – A compter du 1^{er} janvier 2008 la tarification des prestations de l'IMC de CENON est fixée à **268 €** correspondant au prix de journée moyen de l'exercice 2007.

ARTICLE 2 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 4 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 5 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 6 décembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2008 DE L'IMC
CHÂTEAU BIRE DE TRESSES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 avril 1993 autorisant la création de l'IMC CHATEAU BIRE de TRESSES sis 33370 TRESSES et géré par l'Association ARIMC,

VU l'arrêté préfectoral du 31 août 2007,

SUR PROPOSITION du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – A compter du 1^{er} janvier 2008 la tarification des prestations de de l'IMC CHATEAU BIRE DE TRESSES est fixée à **288 €** correspondant au prix de journée moyen de l'exercice 2007.

ARTICLE 2– Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 4 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 5 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 6 décembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2008 DE L'ITEP
LES CLARINES À BORDEAUX**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du 2 juin 1993 autorisant la création de l'ITEP LES CLARINES sis 90-92 boulevard Roosevelt 33800 BORDEAUX géré par l'Association A.E.A.M.E.E.,

VU l'arrêté préfectoral en date du 5 novembre 2007,

SUR PROPOSITION du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – A compter du 1^{er} janvier 2008 la tarification des prestations de l'ITEP LES CLARINES est fixée à **120 €** correspondant au prix de journée moyen de l'exercice 2007.

ARTICLE 2 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 4 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 5 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 6 décembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



**DÉCISION PORTANT À QUATRE FAUTEUILS DENTAIRE LA
CAPACITÉ DU CENTRE DE SANTÉ DENTAIRE "JARDIN PUBLIC" À
BORDEAUX (33)**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,

- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles L.6323-1, D.6323-1 à D.6323-22 relatifs aux dispositions générales, aux conditions techniques d'agrément et à l'organisation de la visite de conformité des centres de santé ;
- VU** le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L.162-32.1 à L.162-32.3 ;
- VU** le décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005, abrogeant le décret n° 91-654 du 15 juillet 1991 et l'annexe XXVIII fixant les conditions d'agrément des centres de santé ;
- VU** l'arrêté de M. le Préfet de région en date du 31 janvier 2007 donnant délégation de signature à M. Jacques CARTIAUX, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine ;
- VU** l'arrêté de Monsieur le Préfet de la région aquitaine en date du 4 avril 2002 autorisant la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde à créer un troisième fauteuil au sein du centre de santé dentaire « Jardin Public » à Bordeaux,
- VU** le dossier déposé en date du 2 Juillet 2007 par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde - 33085 Bordeaux Cédex, en vue de l'extension à quatre fauteuils dentaires du centre de santé dentaire « Jardin Public » sis 37 rue du Jardin Public - 33088 Bordeaux Cédex, par transfert d'un fauteuil issu du centre de santé dentaire de Libourne - 33500, dont la fermeture a été prononcée le 31 mars 2007 ;
- VU** l'avis du médecin inspecteur de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde ;
- VU** la visite de conformité effectuée par le médecin inspecteur de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde en date du 14 septembre 2007 ;

CONSIDÉRANT que les locaux et installations matérielles, répondent aux conditions techniques réglementaires en vigueur ;

Sur proposition du directeur régional des affaires sanitaires et sociales

DECIDE

ARTICLE PREMIER - L'autorisation prévue à l'article L.6323-1 du code de la santé publique est **accordée** à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, Place de l'Europe - 33085 Bordeaux, en vue de l'extension à quatre fauteuils dentaires du centre de santé dentaire « Jardin Public », sis 37 rue du Jardin Public - 33088 Bordeaux Cédex, par transfert du fauteuil installé au sein du centre de santé dentaire, 43 rue Victor Hugo à Libourne - 33500.

N° FINESS de l'entité juridique : 33 078 293 9

N° FINESS de l'établissement : 33 078 341 6

Code catégorie : 125 « centre de santé dentaire »

ARTICLE 2 - La capacité du centre de santé dentaire « Jardin Public » est portée à quatre fauteuils dentaires.

ARTICLE 3 - Cette autorisation prend effet au 14 septembre 2007.

ARTICLE 4 - Les conditions techniques d'agrément prévues aux articles D 6323-7 à D 6323-22 du code de la santé publique, devront être observées.

ARTICLE 5 - Un recours hiérarchique, peut être formé par tout intéressé devant la Ministre de la santé, de la jeunesse et des sports - Direction de la sécurité sociale - 14, avenue Duquesne à PARIS.

ARTICLE 6 - Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine 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 préfecture de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 11 Décembre 2007

Pour le Préfet de Région,
Le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et
Sociales d'Aquitaine,
Jacques CARTIAUX



DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de Soins

Décision du 11.12.2007

***DÉCISION PORTANT LA CAPACITÉ DU CENTRE DE SANTÉ DENTAIRE
MUTUALISTE DE MARMANDE À QUATRE FAUTEUILS DENTAIRES ET SON
TRANSFERT AU 77 AVENUE DE LA RÉPUBLIQUE À MARMANDE (47)***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,

- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles L.6323-1, D.6323-1 à D.6323-22 relatifs aux dispositions générales, aux conditions techniques d'agrément et à l'organisation de la visite de conformité des centres de santé ;
- VU** le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L.162-32.1 à L.162-32.3 ;
- VU** le décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005, abrogeant le décret n° 91-654 du 15 juillet 1991 et l'annexe XXVIII fixant les conditions d'agrément des centres de santé ;
- VU** l'arrêté de M. le Préfet de région en date du 31 janvier 2007 donnant délégation de signature à M. Jacques CARTIAUX, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine ;
- VU** la décision de M. le Préfet de région en date du 20 février 2006 autorisant la Mutualité Française de Lot-et-Garonne - 70 avenue d'Italie à AGEN, à créer un troisième fauteuil dentaire au sein du centre de santé dentaire mutualiste sis 66 rue de la République à Marmande - 47200 ;
- VU** le dossier en date du 28 août 2007, déposé par la Mutualité Française de Lot-et-Garonne, en vue :
- du transfert du centre de santé dentaire mutualiste, du 66 rue de la République à Marmande, vers le 77 avenue Jean-Jaurès à Marmande,
 - de l'extension de ce dernier à un quatrième fauteuil dentaire,
- VU** l'avis du médecin inspecteur de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de Lot-et-Garonne en date du 21 novembre 2007 ;
- VU** l'avis de la caisse primaire d'assurance maladie de Lot-et-Garonne en date du 23 octobre 2007 ;
- CONSIDÉRANT** que les locaux et installations matérielles, répondent aux conditions techniques réglementaires en vigueur ;
- CONSIDÉRANT** qu'il conviendra de s'assurer de l'effectivité des recrutements programmés en matière de personnel ;
- Sur proposition du directeur régional des affaires sanitaires et sociales

D E C I D E

ARTICLE PREMIER - L'autorisation prévue à l'article L.6323-1 du code de la santé publique est **accordée** à la Mutualité Française de Lot-et-Garonne, en vue du transfert du centre de santé dentaire mutualiste du 66 rue de la République à Marmande, vers le 77 avenue Jean Jaurès - 47200 MARMANDE et de son extension à quatre fauteuils dentaires.

N°FINESS de l'entité juridique : 47 000 959 8
N°FINESS de l'établissement : 47 000 960 6
Code catégorie : 125 « centre de santé dentaire »

ARTICLE 2 - La capacité du centre de santé dentaire mutualiste de Marmande, est désormais portée à 4 fauteuils dentaires réservés à l'omnipratique.

ARTICLE 3 - Cette autorisation prend effet à la date de la présente décision.

ARTICLE 4 - Une visite de conformité devra être organisée, conformément à l'article D.6323-4 du code de la santé publique, avant la date d'ouverture du centre de santé.

ARTICLE 5 - Les conditions techniques d'agrément prévues aux articles D 6323-7 à D 6323-22 du code de la santé publique, devront être observées.

ARTICLE 6- Un recours hiérarchique, peut être formé par tout intéressé devant la Ministre de la santé, de la jeunesse et des sports - Direction de la sécurité sociale - 14, avenue Duquesne à PARIS.

ARTICLE 7 - Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine 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 préfecture de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 11 Décembre 2007

Pour le Préfet de Région,
Le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et
Sociales d'Aquitaine,
Jacques CARTIAUX



DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de Soins

Décision du 11.12.2007

CRÉATION D'UN CENTRE DE SANTÉ DENTAIRE MUTUALISTE À DAX (40)

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,

- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles L.6323-1, D.6323-1 à D.6323-22 relatifs aux dispositions générales, aux conditions techniques d'agrément et à l'organisation de la visite de conformité des centres de santé ;
- VU** le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L.162-32.1 à L.162-32.3 ;
- VU** le décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005, abrogeant le décret n° 91-654 du 15 juillet 1991 et l'annexe XXVIII fixant les conditions d'agrément des centres de santé ;
- VU** l'arrêté de M. le Préfet de région en date du 31 janvier 2007 donnant délégation de signature à M. Jacques CARTIAUX, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine ;
- VU** le dossier déposé en date du 20 juillet 2007 par l'Union Landaise de la Mutualité Française, sise 14 rue du IV septembre à Mont de Marsan Cédex - 40002, en vue de la création d'un centre de santé dentaire mutualiste 29 rue Victor Hugo à Dax - 40100 ;
- VU** le rapport du médecin inspecteur de santé publique de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine en date du 30 novembre 2007 ;
- VU** l'avis de la caisse primaire d'assurance maladie des Landes en date du 9 novembre 2007 ;

Sur proposition du directeur régional des affaires sanitaires et sociales

DECIDE

ARTICLE PREMIER - L'autorisation prévue à l'article L.6323-1 du code de la santé publique est **accordée** à l'Union Landaise de la Mutualité Française à Mont de Marsan, en vue de la création d'un centre de santé dentaire mutualiste situé 29, rue Victor Hugo à Dax - 40100.

N° FINESS de l'entité juridique : 40 001 130 0
N° FINESS Etablissement : 40 000 947 8
Code catégorie : 125 « centre de santé dentaire »

ARTICLE 2 - La capacité du centre de santé dentaire mutualiste est fixée à 1 fauteuil dentaire.

ARTICLE 3 - Cette autorisation prend effet à la date de la présente décision.

ARTICLE 4 - Une visite de conformité devra être organisée, conformément à la réglementation en vigueur avant la mise en fonctionnement du centre.

ARTICLE 5 - Les conditions techniques d'agrément prévues aux articles D 6323-7 à D 6323-22 du code de la santé publique, devront être observées.

ARTICLE 6 - Un recours hiérarchique, peut être formé par tout intéressé devant la Ministre de la santé, de la jeunesse et des sports - Direction de la sécurité sociale - 14, avenue Duquesne à PARIS.

ARTICLE 7 - Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Aquitaine et du département des Landes.

Fait à Bordeaux, le 11 Décembre 2007

Pour le Préfet de Région,
Le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et
Sociales d'Aquitaine,
Jacques CARTIAUX



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 11.12.2007

***BILAN QUANTIFIÉ DE L'OFFRE DE SOINS POUR LES ACTIVITÉS
D'OBSTÉTRIQUE, DE NÉONATOLOGIE ET DE RÉANIMATION
NÉONATALE***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L 6122-1, L 6122-2, L 6122-9, L 6122-10 et R 6122-25 à R 6122-31,
- VU** le Code de la Santé Publique, 6^{ème} partie, titre II, chapitre 3, section 3 (articles R 6123-39 à R 6123-53 relatifs à l'obstétrique, la néonatalogie et la réanimation néonatale,
- VU** l'arrêté de M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 6 juin 2005 fixant le découpage de la région Aquitaine en territoires de santé,
- VU** l'arrêté de M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 31 mars 2006 fixant le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire d'Aquitaine, et les arrêtés du 20 mars 2007 et du 25 avril 2007 modifiant ledit SROS,
- VU** l'arrêté de M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 28 juin 2007 portant fixation des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisations,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER -

Le bilan quantifié de l'offre de soins pour les activités d'obstétrique, de néonatalogie et de réanimation néonatale est établi conformément aux tableaux joints en annexe.

ARTICLE 2 -

Pour la période du **1^{er} janvier 2008 au 29 février 2008**, aucune demande tendant à obtenir une autorisation de création d'une activité d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale n'est recevable.

ARTICLE 3 –

Ce bilan fera l'objet d'une publication au Recueil des Actes Administratifs de la région Aquitaine et d'un affichage au siège de la Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales et des Directions départementales des Affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine jusqu'à la clôture de la période de réception des dossiers.

Fait à Bordeaux, le 11 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

ACTIVITE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE**IMPLANTATIONS EN AQUITAINE**

Territoires de santé	Gynécologie-Obstétrique	
	existant	prévisions SROS
<u>TERRITOIRE DU PERIGORD</u>	CH de Bergerac CH de Périgueux CH de Sarlat	3 implantations Périgueux (1) Bergerac (1) Sarlat (1)
<u>TERRITOIRE DE BORDEAUX-LIBOURNE</u>	CH d'Arcachon CMC "Wallerstein" à Arès CH de Blaye Polyclinique Bordeaux-Nord Aquitaine à Bordeaux Polyclinique Jean Villar à Bruges CH de Langon Clinique Mutualiste du Médoc à Lesparre CHU - Bordeaux CH de Libourne Clinique Saint-Martin à Pessac MSP "Bagatelle" à Talence Clinique des 4 Pavillons à Lormont	12 implantations Cub (6) Libourne (1) Blaye (1) COBAS (1) Langon (1) Lesparre (1) Arès (1)
<u>TERRITOIRE DES LANDES</u>	CH de Dax CH de Mont-de-Marsan	2 implantations Mont-de-Marsan (1) Dax (1)
<u>TERRITOIRE DU LOT ET GARONNE</u>	Clinique Esquirol-Saint-Hilaire à Agen CHI de Marmande-Tonneins CH de Villeneuve-sur-Lot CH d'Agen	3 ou 4 implantations Agen (1 ou 2) Marmande (1) Villeneuve-sur-Lot (1)
<u>TERRITOIRE DE PAU</u>	Clinique Olçomendy à Oloron-Sainte-Marie CH de Pau Polyclinique de Navarre à Pau CH d'Orthez	4 implantations Pau (2) Oloron-Sainte-Marie (1) Orthez (1)
<u>TERRITOIRE DE BAYONNE</u>	Clinique Lafargue à Bayonne Clinique Lafourcade à Bayonne Polyclinique Sokorri à Saint-Palais CH de Bayonne	3 implantations Bayonne (2) Saint-Palais (1)

ACTIVITES DE NEONATOLOGIE ET REANIMATION NEONATALE

IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoires de santé	<i>Activité néonatale</i>		<i>Activité néonatale et soins intensifs néonataux</i>		<i>Réanimation néonatale</i>	
	existant	prévisions SROS	existant	prévisions SROS	existant	prévisions SROS
<u>TERRITOIRE DU PERIGORD</u>			CH de Périgueux	1 implantation Périgueux (1)		
<u>TERRITOIRE DE BORDEAUX-LIBOURNE</u>	Polyclinique Bordeaux-Nord Aquitaine à Bordeaux	1 implantation CUB (1)	CHU - Bordeaux CH de Libourne	2 implantations CUB (1) Libourne (1)	CHU - Bordeaux	1 implantation CUB (1)
<u>TERRITOIRE DES LANDES</u>	Syndicat Interhospitalier des Landes CH de Dax	1Dax (1 ou 0)	Syndicat Interhospitalier des Landes CH de Mont-de-Marsan	1 implantation Mont-de-Marsan		
<u>TERRITOIRE DU LOT ET GARONNE</u>			CH d'Agen	1 implantation Agen		
<u>TERRITOIRE DE PAU</u>			CH de Pau	1 implantation Pau (1)	CH de Pau	1 implantation Pau (1)
<u>TERRITOIRE DE BAYONNE</u>			CH de Bayonne	1 implantation Bayonne (1)	CH de Bayonne	1 implantation Bayonne (1)



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 11.12.2007

BILAN QUANTIFIÉ DE L'OFFRE DE SOINS POUR LES ACTIVITÉS D'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION ET DE DIAGNOSTIC PRÉNATAL

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

VU le Code de la Santé publique et notamment les articles L 6122-1, L 6122-2, L 6122-9, L 6122-10 et R 6122-25 à R 6122-31,

VU les articles L 2131-1 à L 2131-5 du Code de la Santé publique relatifs au diagnostic prénatal,

VU les articles L 2141-1 à L 2141-12 relatifs à l'assistance médicale à la procréation,

VU l'arrêté de M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 6 juin 2005 fixant le découpage de la région Aquitaine en territoires de santé,

VU l'arrêté de M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 31 mars 2006 fixant le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire d'Aquitaine, et les arrêtés du 20 mars 2007 et du 25 avril 2007 modifiant ledit SROS,

VU l'arrêté de M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 28 juin 2007 portant fixation des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisations,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER -

Le bilan quantifié de l'offre de soins pour :

- les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation,
- les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation,
- les activités de recueil, traitement, conservation de gamètes et cession de gamètes issus de don,
- les activités de diagnostic prénatal,

est établi conformément au tableau joint en annexe.

ARTICLE 2 –

Pour la période du **1^{er} janvier 2008 au 29 février 2008**, aucune demande de création ou d'extension de l'une de ces activités n'est recevable.

ARTICLE 3 –

Ce bilan fera l'objet d'une publication au Recueil des Actes Administratifs de la région Aquitaine et d'un affichage au siège de la Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales et des Directions départementales des Affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine jusqu'à la clôture de la période de réception des dossiers.

Fait à Bordeaux, le 11 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

ACTIVITES CLINIQUES D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION, ACTIVITES BIOLOGIQUES D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION,

ACTIVITES DE DIAGNOSTIC PRENATAL IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoires de santé	AMP			DPN		
	AMP clinique	AMP Biologie				
	existant	existant	prévisions SROS	cytogénétique	génétique moléculaire	marqueurs sériques
<u>TERRITOIRE DU PERIGORD</u>	Polyclinique Francheville à Périgueux	Centre de Biologie Médicale BIOLAB à Périgueux Laboratoire d'analyses de Biologie Médicale à Bergerac	1 implantation Périgueux (1)			
<u>TERRITOIRE DE BORDEAUX-LIBOURNE</u>	CHU - Bordeaux Polyclinique Jean Villar à Bruges	CHU - Bordeaux LABM Ruffié à Bordeaux Laboratoire Maroye-Dauriac à Libourne	2 implantations CUB (2)	CHU - Bordeaux LABM Ruffié à Bordeaux	CHU - Bordeaux LABM Ruffié à Bordeaux	LABM Ruffié à Bordeaux LABM Matthieu à Bordeaux

<u>TERRITOIRE DES LANDES</u>		LABM Forte -Paris-Peraud- Chahine à Dax Laboratoire Palacin et Associés à Mont-de--Marsan			LABM Forte -Paris- Peraud- Chahine à Dax
<u>TERRITOIRE DU LOT ET GARONNE</u> - -		LABM du Jardin de Jayan à Agen LABM Olivot-Mariotti à Agen			
<u>TERRITOIRE DE PAU</u>	SAS Polyclinique de Navarre à Pau	LABM Sud Labo à Pau	1 implantation Pau (1)		SELAFA Sud Labo à Pau
<u>TERRITOIRE DE BAYONNE</u>	Clinique Lafargue à Bayonne	LABM Clavère-Cous à Bayonne	1 implantation Bayonne (1)		



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 12.12.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ À LA MSP
BAGATELLE AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR LE MOIS
D'OCTOBRE 2007***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** les relevés d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007, les 3 et 5 décembre 2007, par la MSP Bagatelle.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **2 498 187,37 €** soit :

- . **2 220 581,26 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **177 161,04 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **100 445,07 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 – Le présent arrêté est notifié à la MSP Bagatelle et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 12 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

M.S.P.B. BAGATELLE (330000340)

Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 03/12/2007, 18:52

Date de validation par la région : jeudi 06/12/2007, 13:51

Date de récupération : jeudi 06/12/2007, 13:51

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	11 520 836,00	12 826 102,23	1 305 266,23
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	0,00	0,00	0,00
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	33 431,94	38 389,87	4 957,93
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	297 845,84	354 742,61	56 896,77
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	9 757,20	12 774,60	3 017,40
1 Prestations d'hospitalisation	Total	11 861 870,97	13 232 009,30	1 370 138,33
2 Médicaments	Total	1 186 473,89	1 352 341,98	165 868,10
3 DMI	Total	798 685,27	899 130,34	100 445,07
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00

TOTAL MCO	1 636 451,50
Activité HAD	850 442,93
Médicaments HAD	11 292,94
TOTAL	2 498 187,37

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement

M.S.P.B. BAGATELLE (33000340)

Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 05/12/2007, 16:08

Date de validation par la région : jeudi 06/12/2007, 13:47

Date de récupération : jeudi 06/12/2007, 13:47

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	Valorisation brute RAPSS	6 518 444,32	7 339 285,99	820 841,67
	Valorisation corrigée des RAPSS	6 518 444,32	7 339 285,99	820 841,67
1 Traitement ANO- RAPSS	Valorisation T2A des RAPSS	6 518 444,32	7 339 285,99	820 841,67
	Valorisation AM des RAPSS	6 455 762,08	7 306 205,01	850 442,93
2 Traitement des molécules onéreuses	Dépenses brutes de molécules onéreuses	72 677,42	83 930,28	11 252,86
	Dépenses autorisées de molécules onéreuses	74 115,92	85 449,02	11 333,10
	Valorisation des dépenses de molécules onéreuses	73 396,52	84 689,47	11 292,94
TOTAL				861 735,87



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 12.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER DE BAZAS AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007, le 25 novembre 2007, par le centre hospitalier de Bazas.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **59 813,85 €** soit :

. **59 813,85 €** au titre de la part tarifée à l'activité.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Bazas et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 12 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
HOPITAL DE BAZAS (330781212)**

Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : dimanche 25/11/2007, 16:25

Date de validation par la région : lundi 03/12/2007, 11:01

Date de récupération : lundi 03/12/2007, 11:01

		Valorisation de la	Valorisation de	
Traitement	Intitulé	période précédente	cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	608 855,48	667 679,04	58 823,56
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	0,00	0,00	0,00
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	0,00	0,00	0,00
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	7 287,92	8 278,21	990,29
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	0,00	0,00	0,00
1 Prestations d'hospitalisation	Total	616 143,40	675 957,25	59 813,85
2 Médicaments	Total	0,00	0,00	0,00
3 DMI	Total	0,00	0,00	0,00
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00
TOTAL				59 813,85



**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER DE *BLAYE* AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007, le 3 décembre 2007, par le centre hospitalier de Blaye.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **808 271,40 €** soit :

- . **765 801,80 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **20 385,26 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **22 084,34 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Blaye et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 12 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement**C. H. SAINT NICOLAS DE BLAYE (330781220)****Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre****Cet exercice est validé par la région****Date de validation par l'établissement : lundi 03/12/2007, 09:45****Date de validation par la région : jeudi 06/12/2007, 11:08****Date de récupération : jeudi 06/12/2007, 11:08**

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	5 200 287,06	5 892 071,12	691 784,06
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	91 443,57	105 883,54	14 439,97
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	8 497,63	9 575,29	1 077,66
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	383 762,59	441 353,25	57 590,66
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	3 983,25	4 892,70	909,45
1 Prestations d'hospitalisation	Total	5 687 974,10	6 453 775,90	765 801,80
2 Médicaments	Total	180 594,63	200 979,89	20 385,26
3 DMI	Total	74 656,74	96 741,07	22 084,34
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00
TOTAL				808 271,40



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 12.12.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ À LA
CLINIQUE MÉDICALE LES FONTAINES DE MONJOU AU TITRE DE
L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2007***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007, le 22 novembre 2007, par la clinique médicale Les Fontaines de Monjous.

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **38 352,13 €** soit :

. **38 352,13 €** au titre de la part tarifée à l'activité.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à la clinique médicale Les Fontaines de Monjous et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 12 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

Fontaines de Monjous (330780370)

Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 22/11/2007, 10:29

Date de validation par la région : jeudi 29/11/2007, 16:09

Date de récupération : jeudi 29/11/2007, 16:09

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	91 296,98	129 649,10	38 352,13
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	0,00	0,00	0,00
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	0,00	0,00	0,00
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	0,00	0,00	0,00
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	0,00	0,00	0,00
1 Prestations d'hospitalisation	Total	91 296,98	129 649,10	38 352,13
2 Médicaments	Total	0,00	0,00	0,00
3 DMI	Total	0,00	0,00	0,00
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité Annule/remplace	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00
TOTAL				38 352,13



*MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER DE LA RÉOLE AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2007*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007, le 29 novembre 2007, par le centre hospitalier de La Réole.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **171 595,45 €** soit :

. **171 595,45 €** au titre de la part tarifée à l'activité.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de La Réole et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 12 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement**C.H. LA REOLE (330781246)****Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre****Cet exercice est validé par la région****Date de validation par l'établissement : jeudi 29/11/2007, 09:08****Date de validation par la région : jeudi 06/12/2007, 14:27****Date de récupération : jeudi 06/12/2007, 14:28**

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	1 460 785,38	1 618 942,16	158 156,77
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	0,00	0,00	0,00
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	608,94	730,83	121,89
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	120 358,15	133 674,94	13 316,80
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	56,40	56,40	0,00
1	Prestations d'hospitalisation Total	1 581 808,87	1 753 404,32	171 595,45
2	Médicaments Total	3 090,81	3 090,81	0,00
3	DMI Total	0,00	0,00	0,00
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4	2006 Total	0,00	0,00	0,00
TOTAL				171 595,45



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 12.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER DE LANGON AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2007**

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE**

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** les relevés d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007, le 30 novembre 2007, par le centre hospitalier de Langon.

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **1 209 055,15 €** soit :

- . **1 174 886,07 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **19 637,82 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **14 531,26 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Langon et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 12 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CENTRE HOSPITALIER LANGON (330781238)

Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 30/11/2007, 16:41

Date de validation par la région : jeudi 06/12/2007, 14:05

Date de récupération : jeudi 06/12/2007, 14:05

		Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
Traitement	Intitulé			
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	7 345 172,93	8 224 577,71	879 404,78
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	170 751,33	195 709,81	24 958,47
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	16 574,59	18 199,01	1 624,43
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	846 447,35	941 730,16	95 282,80
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	2 552,10	2 904,60	352,50
1	Prestations d'hospitalisation Total	8 381 498,30	9 383 121,28	1 001 622,98
2	Médicaments Total	178 917,88	198 555,70	19 637,82
3	DMI Total	129 772,91	144 304,17	14 531,26
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité 2006	0,00	0,00	0,00
4	Report activité 2006 Total	0,00	0,00	0,00
TOTAL MCO				1 035 792,06
Activité HAD				173 263,09
TOTAL				1 209 055,15

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement**CENTRE HOSPITALIER LANGON (330781238)****Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre****Cet exercice est validé par la région****Date de validation par l'établissement : vendredi 30/11/2007, 16:30****Date de validation par la région : jeudi 06/12/2007, 14:03****Date de récupération : jeudi 06/12/2007, 14:03**

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement	
	Valorisation brute RAPSS	919 941,26	1 105 331,74	185 390,48	
	Valorisation corrigée des RAPSS	919 941,26	1 105 331,74	185 390,48	
1	Traitement ANO- RAPSS	919 941,26	1 105 331,74	185 390,48	
		Valorisation AM des RAPSS	900 755,58	1 074 018,67	173 263,09
2	Traitement des molécules onéreuses	Dépenses brutes de molécules onéreuses	827,01	827,01	0,00
		Dépenses autorisées de molécules onéreuses	827,01	827,01	0,00
		Valorisation des dépenses de molécules onéreuses	827,01	827,01	0,00
			TOTAL	173 263,09	



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 12.12.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2007***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

VU l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007, le 3 décembre 2007, par le centre hospitalier de Libourne.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **5 854 065,17 €** soit :

- . **4 697 748,29 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **934 382,39 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **221 934,49 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Libourne et à la Mutualité Sociale Agricole de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 12 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE (330781253)**

Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 03/12/2007, 11:22

Date de validation par la région : jeudi 06/12/2007, 15:20

Date de récupération : jeudi 06/12/2007, 15:20

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	33 527 272,16	37 885 005,15	4 357 733,00
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	337 642,35	375 799,19	38 156,84
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	42 705,76	48 494,72	5 788,96
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	2 470 743,97	2 763 398,91	292 654,94
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	24 437,65	27 852,20	3 414,55
1	Prestations d'hospitalisation Total	36 402 801,88	41 100 550,17	4 697 748,29
2	Médicaments Total	3 998 732,66	4 933 115,06	934 382,39
3	DMI Total	1 581 941,02	1 803 875,51	221 934,49
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité Annule/remplace	0,00	0,00	0,00
4	2006 Total	0,00	0,00	0,00
TOTAL				5 854 065,17



**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ À LA
CLINIQUE MUTUALISTE DU MÉDOC AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007, le 30 novembre 2007, par la clinique mutualiste du Médoc.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **730 252,33 €** soit :

- . **704 950,68 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **918,90 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **24 382,75 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à la clinique mutualiste du Médoc et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 12 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC (330780495)**

Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 30/11/2007, 16:35

Date de validation par la région : jeudi 06/12/2007, 10:55

Date de récupération : jeudi 06/12/2007, 10:55

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	4 986 092,50	5 643 063,08	656 970,58
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	110 001,45	119 933,65	9 932,20
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	10 924,30	12 538,76	1 614,46
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	270 527,31	306 960,75	36 433,44
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	0,00	0,00	0,00
1 Prestations d'hospitalisation	Total	5 377 545,56	6 082 496,24	704 950,68
2 Médicaments	Total	13 630,35	14 549,25	918,90
3 DMI	Total	185 966,18	210 348,92	24 382,75
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00
			TOTAL	730 252,33



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 12.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ À LA
CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007, le 4 décembre 2007, par la clinique mutualiste de Pessac.

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **1 171 364,82 €** soit :

- . **1 040 932,95 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **32 948,40 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **97 483,47 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à la clinique mutualiste de Pessac et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 12 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CLINIQUE MUTUALISTE (330780529)

Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 04/12/2007, 09:49

Date de validation par la région : jeudi 06/12/2007, 11:02

Date de récupération : jeudi 06/12/2007, 11:02

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	8 015 742,24	9 009 792,62	994 050,39
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	74 443,99	84 076,35	9 632,35
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	0,00	0,00	0,00
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	193 589,09	230 712,40	37 123,32
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	1 144,45	1 271,35	126,90
1 Prestations d'hospitalisation	Total	8 284 919,77	9 325 852,72	1 040 932,95
2 Médicaments	Total	193 832,84	226 781,24	32 948,40
3 DMI	Total	882 793,78	980 277,24	97 483,47
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité Annule/remplace	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00
TOTAL				1 171 364,82



**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE FOY LA GRANDE AU TITRE DE
L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007, le 3 décembre 2007, par le centre hospitalier de Sainte Foy la Grande.

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **271 668,48 €** soit :

- . **265 910,04 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **5 758,44 €** au titre des spécialités pharmaceutiques.

ARTICLE 2 - Le présent **arrêté** est notifié au centre hospitalier de Sainte Foy la Grande et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 12 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement**C.H STE FOY LA GRANDE (330781261)****Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre****Cet exercice est validé par la région****Date de validation par l'établissement : lundi 03/12/2007, 09:16****Date de validation par la région : jeudi 06/12/2007, 15:35****Date de récupération : jeudi 06/12/2007, 15:35**

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	1 880 425,33	2 127 687,34	247 262,01
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	0,00	0,00	0,00
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	0,00	0,00	0,00
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	178 585,29	197 195,72	18 610,43
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	759,05	796,65	37,60
1	Prestations d'hospitalisation Total	2 059 769,67	2 325 679,71	265 910,04
2	Médicaments Total	16 118,22	21 876,66	5 758,44
3	DMI Total	0,00	0,00	0,00
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité Annule/remplace	0,00	0,00	0,00
4	2006 Total	0,00	0,00	0,00
TOTAL				271 668,48



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 13.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU CMC
WALLERSTEIN AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR LE MOIS
D'OCTOBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007, le 7 décembre 2007, par le CMC Wallerstein.

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **891 076,91 €** soit :

- . **841 643,78 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **3 669,42 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **45 763,71 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au CMC Wallerstein et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 13 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CLINIQUE WALLERSTEIN (330780537)

Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 07/12/2007, 15:13

Date de validation par la région : mercredi 12/12/2007, 11:31

Date de récupération : mercredi 12/12/2007, 11:31

Traitement		Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
		GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	6 044 576,55	6 843 188,04	798 611,49
		Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
		ATU	113 224,28	122 377,66	9 153,38
		FFM	0,00	0,00	0,00
		IVG	0,00	0,00	0,00
		Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	9 357,88	43 236,79	33 878,91
		Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
		Forfait sécurité et environnement hospitalier	0,00	0,00	0,00
1	Prestations d'hospitalisation	Total	6 167 158,71	7 008 802,49	841 643,78
2	Médicaments	Total	1 368,14	5 037,56	3 669,42
3	DMI	Total	450 048,95	495 812,66	45 763,71
		Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
		Annule/remplace	0,00	0,00	0,00
4	Report activité 2006	Total	0,00	0,00	0,00
TOTAL					891 076,91



**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU CLCC
INSTITUT BERGONIÉ AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR LE
MOIS D'OCTOBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007, le 10 décembre 2007, par le CLCC Bergonié.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **2 486 357,75 €** soit :

- . **1 562 176,76 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **882 368,30 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **41 812,69 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au CLCC Bergonié et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 13 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement**Institut BERGONIE (330000662)****Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre****Cet exercice est validé par la région****Date de validation par l'établissement : lundi 10/12/2007, 15:29****Date de validation par la région : mercredi 12/12/2007, 11:26****Date de récupération : mercredi 12/12/2007, 11:27**

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	12 505 808,32	14 024 020,21	1 518 211,90
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	0,00	0,00	0,00
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	0,00	0,00	0,00
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	996 575,93	1 040 540,79	43 964,86
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	199,75	199,75	0,00
1 Prestations d'hospitalisation	Total	13 502 583,99	15 064 760,75	1 562 176,76
2 Médicaments	Total	7 470 074,40	8 352 442,70	882 368,30
3 DMI	Total	265 215,66	307 028,35	41 812,69
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00
TOTAL				2 486 357,75



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 13.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ À
L'HÔPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** les relevés d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007, le 6 décembre 2007, par l'hôpital suburbain du Bouscat.

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **587 003,81 €** soit :

- . 551 732,79 € au titre de la part tarifée à l'activité,
- . 29 971,27 € au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . 5 299,75 € au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à l'hôpital suburbain du Bouscat et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 13 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

HOPITAL SUBURBAIN (330000332)

Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 06/12/2007, 16:44

Date de validation par la région : mercredi 12/12/2007, 11:16

Date de récupération : mercredi 12/12/2007, 11:17

		Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
Traitement	Intitulé			
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	3 075 838,64	3 435 029,98	359 191,34
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	0,00	0,00	0,00
	FFM	1 360,98	1 432,33	71,35
	IVG	0,00	0,00	0,00
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	115 141,11	128 456,41	13 315,30
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	2 958,65	3 240,65	282,00
1 Prestations d'hospitalisation	Total	3 195 299,38	3 568 159,37	372 859,98
2 Médicaments	Total	195 017,22	222 389,04	27 371,81
3 DMI	Total	21 217,34	26 517,09	5 299,75
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Annule/remplace	0,00	0,00	0,00
4 Report activité 2006	Total	0,00	0,00	0,00

TOTAL MCO	405 531,54
Activité HAD	178 872,81
Médicaments HAD	2 599,46
TOTAL	587 003,81

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement

HOPITAL SUBURBAIN (330000332)

Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 06/12/2007, 16:46

Date de validation par la région : mercredi 12/12/2007, 11:14

Date de récupération : mercredi 12/12/2007, 11:15

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	Valorisation brute RAPSS	1 266 108,23	1 447 447,25	181 339,02
	Valorisation corrigée des RAPSS	1 266 108,23	1 447 447,25	181 339,02
1 Traitement ANO-RAPSS	Valorisation T2A des RAPSS	1 266 108,23	1 447 447,25	181 339,02
	Valorisation AM des RAPSS	1 248 889,16	1 427 761,97	178 872,81
2 Traitement des molécules onéreuses	Dépenses brutes de molécules onéreuses	19 239,75	21 796,31	2 556,56
	Dépenses autorisées de molécules onéreuses	19 341,82	22 002,55	2 660,73
	Valorisation des dépenses de molécules onéreuses	19 290,77	21 890,24	2 599,46
TOTAL				181 472,27



DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Protection Sociale

Arrêté modificatif du 13.12.2007

*CONSEIL DE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE LA
DORDOGNE*

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** La loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie,
 - VU** Le code de la sécurité sociale et, notamment, les articles L.211-2, R.211-1, D.231-4,
 - VU** Le décret n°2004-1075 du 12 octobre 2004 relatif à l'organisation des branches assurance maladie et accidents du travail et maladies professionnelles et à la composition des conseils de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et des caisses primaires d'assurance maladie,
 - VU** Le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements,
 - VU** L'arrêté de Monsieur le Préfet de Région en date du 23 novembre 2004 portant désignation des institutions au sein des conseils des caisses primaires d'assurance maladie de la Région Aquitaine,
 - VU** L'arrêté préfectoral en date du 31 janvier 2007 donnant délégation de signature à Monsieur Jacques CARTIAUX, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine,
 - VU** L'arrêté de Monsieur le Préfet de Région en date du 15 décembre 2004 modifié le 24 mars 2005, et 5 octobre 2006 fixant la composition du conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Dordogne,
- Sur proposition** en date du 24 octobre 2007 de l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF),

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – L'article 1 de l'arrêté susvisé est ainsi modifié :

ARTICLE 2 – Sont nommés en tant que représentants des institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie et sur désignation de l'UDAF :

Titulaire : Monsieur Christian MONCOMBLE en remplacement de Monsieur Bernard ORDUNA,

Suppléant : Monsieur Gérard BONNET en remplacement de Madame Marie-Claude ANDRE

ARTICLE 3– Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, le Préfet de la Dordogne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de Région et à celui de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 13 décembre 2007

Pour le Préfet de Région,
Par délégitation,
Pour le Directeur Régional des Affaires Sanitaires
et Sociales d'Aquitaine ,
La Secrétaire Générale,
Fabienne RABAU



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 13.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON AU TITRE DE L'ACTIVITÉ
DÉCLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2007**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007, le 7 décembre 2007, par le centre hospitalier d'Arcachon.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **1 192 032,13 €** soit :

- . **1 149 300,00 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **9 954,75 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **32 777,38 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier d'Arcachon et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 13 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON (330781204)

Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 07/12/2007, 11:22

Date de validation par la région : mercredi 12/12/2007, 11:38

Date de récupération : mercredi 12/12/2007, 11:39

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	8 486 086,41	9 526 139,33	1 040 052,92
	Alternative à la dialyse en centre	0,00	0,00	0,00
	ATU	162 900,83	177 125,88	14 225,04
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	28 657,66	31 418,71	2 761,05
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	772 392,03	864 244,12	91 852,10
	Prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	909,45	1 318,35	408,90
1 Prestations d'hospitalisation	Total	9 450 946,39	10 600 246,39	1 149 300,00
2 Médicaments	Total	64 143,90	74 098,65	9 954,75
3 DMI	Total	224 949,30	257 726,67	32 777,38
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
	Report activité	0,00	0,00	0,00
4 2006	Total	0,00	0,00	0,00
TOTAL				1 192 032,13



**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
 PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DU SERVICE
 D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO SOCIAL POUR ADULTES (SAMSAH)
 À MÉRIGNAC - ARRÊTÉ RECTIFICATIF**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
 PRÉFET DE LA GIRONDE
 OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,
- VU** le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
- VU** l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
- VU** le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés,
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2006 autorisant la création du SAMSAH pour une capacité de 30 places, sis 436 avenue de Verdun 33700 MERIGNAC et géré par l'Association du Groupement pour l'insertion des handicapés physiques d'Aquitaine (GIHP) sis à la même adresse,
- VU** l'arrêté conjoint du Président du Conseil Général de la Gironde et du préfet du département de la Gironde en date du 11 décembre 2007 autorisant l'extension de 10 places du SAMSAH,
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 14 juin 2007,
- VU** la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,
- VU** la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,
- VU** la décision du 14 mai 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,
- VU** le courrier transmis le 30 octobre 2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007,
- VU** les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 14 décembre 2007,
- SUR RAPPORT** du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTÉ

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles du service d'accompagnement médico-social pour adultes (SAMSAH) de 40 places à MERIGNAC sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	-	253 485
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel CNR	224 531 23 954	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	5 000	

Recettes	Groupe I Dotation globale	253 485	253 485
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007, la dotation globale de soins du service est fixée à **253 485 €** à compter du 1^{er} janvier 2007.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 17 décembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 17.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DU SERVICE
DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE DE LIBOURNE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.314-3 à L.314-9 et R.314-1 à R.314-196 ;

VU le décret n° 2006-181 du 17 février 2006 relatif au financement par dotation globale des services de soins infirmiers à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;

VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L.314-III du code de l'Action Sociale et des Familles;

VU le courrier transmis le 26/10/2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le service a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007 ;

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courriers en date du 14 décembre 2007 pour les personnes âgées malades ou dépendantes de plus de 60 ans, et du 24 mai 2007 pour les personnes adultes de moins de 60 ans handicapées ou atteintes de pathologies chroniques ou invalidantes,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles du Service de Soins Infirmiers à Domicile de Libourne sont autorisées comme suit :

Secteur Personnes âgées malades ou dépendantes de plus de 60 ans (à compter du 1^{er} janvier 2007)

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	29.100	894 207,45
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	814 465,95	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	50.641,50	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	859.207,45	894 207,45
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	35 000	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

Secteur Personnes adultes de moins de 60 ans handicapées ou atteintes de pathologies chroniques ou invalidantes (à compter du 1^{er} janvier 2007)

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	6.000	161.100
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	140.000	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	15.100	

Recettes	Groupe I Produits de la tarification	161.100	161.100
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007 la dotation annuelle de soins du service est fixée à **1.020.307,45 euros**.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté abroge l'arrêté en date du 19 juillet 2007.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 17 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'Inspecteur Principal
Cécile RAPINE



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 17.12.2007

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DU SERVICE
DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE LA CLÉ DES AGES À PESSAC***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.314-3 à L.314-9 et R.314-1 à R.314-196 ;

VU le décret n° 2006-181 du 17 février 2006 relatif au financement par dotation globale des services de soins infirmiers à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;

VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU le courrier transmis le 31/10/2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le service a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007 ;

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 14/12/2007;

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles du Service de Soins Infirmiers à Domicile La Clé des Ages à Pessac sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	<i>Groupe I</i> Dépenses afférentes à l'exploitation courante	23 495,00	538 259,57
	<i>Groupe II</i> Dépenses afférentes au personnel	492 076,72	
	<i>Groupe III</i> Dépenses afférentes à la structure	22 687,85	
Reprise Déficit 2005		-	
Recettes	<i>Groupe I</i> Produits de la tarification	538 259,57	538 259,57
	<i>Groupe II</i> Autres produits relatifs à l'exploitation	--	
	<i>Groupe III</i> Produits financiers et produits non encaissables	-	
Reprise Excédent 2005		-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007, la dotation globale annuelle de soins du Service de Soins Infirmiers à Domicile La Clé des Ages est fixé **538 259,57 euros** à compter du **1^{er} janvier 2007**.

ARTICLE 3 – Le présent arrêté remplace et abroge l'arrêté en date du 16 juillet 2007.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 17 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'Inspecteur Principal
Cécile RAPINE



**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DE
L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES
DÉPENDANTES DE MOINS DE 25 LITS « MAISON DE RETRAITE
DOMAINE DE HÉBY » À CASTELNAU**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.313-12 L.314-3 à L.314-9 ; D.313-15 à D.313-24, D.232-20 à D.232-22, R.314-1 ; R.314-105 et R.314-137 ;

VU le décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au paragraphe II de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code ;

VU la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'avis du Conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU l'avis de la caisse régionale d'assurance maladie de la région Aquitaine en date du 7 avril 2006 ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU l'arrêté du 5 juin 2007 fixant les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés au premier article D.313-17 et D.313-20 du code de l'action sociale et des familles ;

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles de la Maison de Retraite Domaine de Héby à Castelnau sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	0	-
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	0	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	0	

Recettes	Groupe I Produits de la tarification	23010,12	23010,12
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait journalier soins de la Maison de Retraite Domaine de Héby à Castelnau est fixé à **11,91 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait global annuel de soins de l'établissement est fixé à **23 010,12 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5– Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 17 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'inspectrice principale
Cécile RAPINE



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 17.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DE
L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES
DÉPENDANTES DE MOINS DE 25 LITS « MAISON DE RETRAITE LA
QUIÈTUDE » À EYSINES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.313-12 L.314-3 à L.314-9 ; D.313-15 à D.313-24, D.232-20 à D.232-22, R.314-1 ; R.314-105 et R.314-137 ;

VU le décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au paragraphe II de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code ;

VU la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'avis du Conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU l'avis de la caisse régionale d'assurance maladie de la région Aquitaine en date du 7 avril 2006 ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU l'arrêté du 5 juin 2007 fixant les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés au premier article D.313-17 et D.313-20 du code de l'action sociale et des familles ;

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles de la Maison de Retraite La Quiétude à Eysines sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	0	-
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	0	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	0	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	15340,08	15340,08
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait journalier soins de la Maison de Retraite La Quiétude à Eysines est fixé à **11,91 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait global annuel de soins de l'établissement est fixé à **15 340,08 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5– Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 17 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'inspectrice principale
Cécile RAPINE



**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DE
L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES
DÉPENDANTES DE MOINS DE 25 LITS « MAISON DE RETRAITE LES
MIMOSAS » À PLASSAC**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.313-12 L.314-3 à L.314-9 ; D.313-15 à D.313-24, D.232-20 à D.232-22, R.314-1 ; R.314-105 et R.314-137 ;

VU le décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au paragraphe II de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code ;

VU la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'avis du Conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU l'avis de la caisse régionale d'assurance maladie de la région Aquitaine en date du 7 avril 2006 ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU l'arrêté du 5 juin 2007 fixant les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés au premier article D.313-17 et D.313-20 du code de l'action sociale et des familles ;

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles de la Maison de Retraite Les Mimosas à Plassac sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	0	-
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	0	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	0	

Recettes	Groupe I Produits de la tarification	15340,08	15340,08
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait journalier soins de la Maison de Retraite Les Mimosas à Plassac est fixé à **11,91 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait global annuel de soins de l'établissement est fixé à **15 340,08 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5– Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 17 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'inspectrice principale
Cécile RAPINE



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 18.12.2007

**TRANSFORMATION EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES DE LA MAISON DE RETRAITE
"L'AMARYLLIS" À BORDEAUX**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU la loi n°97.60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instaurant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance ;

VU la loi du 21 juillet 2001 ;

VU le décret n° 91.1410 du 31 décembre 1991, relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaire modifié par le décret n° 92.1439 du 30 décembre 1992 ;

VU le décret n° 97.427 du 28 avril 1997 portant application de certaines dispositions de la loi n° 97.60 du 24 janvier 1997 ;

VU le décret modifié n° 99.316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU le décret modifié n° 99.317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU la demande déposée par le représentant de la SARL « L'Amaryllis » dont le siège social est situé 34-36, rue de Gravelotte – 33800 BORDEAUX - tendant à la transformation de la maison de retraite "L'AMARYLLIS " sise 34-36 rue de Gravelotte – 33800 BORDEAUX en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

VU le dossier déclaré complet en date du 30 septembre 2007, constitué conformément à l'arrêté du 06 juin 2002 relatif au contenu du dossier prévu à l'article 30 du décret n° 2001-1085 du 20 Novembre 2001 portant application de la loi 2001-647 du 20 Juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

VU l'avis émis par le CROSMS en sa séance du 30 novembre 2007;

CONSIDERANT l'état de dépendance des personnes accueillies tel qu'il ressort de la répartition des résidents par groupes iso-ressources et du GIR moyen pondéré de l'établissement, déterminés dans les conditions prévues aux articles R 314-170 et R 314-171 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde ;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - La maison de retraite "L'Amaryllis " sise 34-36 rue de Gravelotte – 33800 BORDEAUX d'une capacité de 38 lits, est transformée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ARTICLE 2 – L'établissement est autorisé à recevoir des personnes âgées assurées sociales, l'entrée en vigueur du présent arrêté prend effet à la date mentionnée à la convention tripartite prévue à l'article L313-12 du code de l'Action Sociale et des familles

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 18 décembre 2007

P/ Le Préfet
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 18.12.2007

**TRANSFORMATION EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES DE LA MAISON DE RETRAITE
"LES CAMÉLIAS"À TOULENNE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU la loi n°97.60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instaurant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance ;

VU la loi du 21 juillet 2001 ;

VU le décret n° 91.1410 du 31 décembre 1991, relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaire modifié par le décret n° 92.1439 du 30 décembre 1992 ;

VU le décret n° 97.427 du 28 avril 1997 portant application de certaines dispositions de la loi n° 97.60 du 24 janvier 1997 ;

VU le décret modifié n° 99.316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU le décret modifié n° 99.317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU la demande déposée par le représentant de la SARL nouvelle « Les Camélias » dont le siège social est situé 33, rue Millassot – 33210 TOULENNE - tendant à la transformation de la maison de retraite “Les Camélias” sise 33 rue Millassot – 33210 TOULENNE en établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

VU le dossier déclaré complet en date du 30 septembre 2007, constitué conformément à l’arrêté du 06 juin 2002 relatif au contenu du dossier prévu à l’article 30 du décret n° 2001-1085 du 20 Novembre 2001 portant application de la loi 2001-647 du 20 Juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d’autonomie des personnes âgées et à l’allocation personnalisée d’autonomie ;

VU l’avis émis par le CROSMS en sa séance du 30 novembre 2007;

CONSIDERANT l’état de dépendance des personnes accueillies tel qu’il ressort de la répartition des résidents par groupes iso-ressources et du GIR moyen pondéré de l’établissement, déterminés dans les conditions prévues aux articles R 314-170 et R 314-171 du Code de l’Action Sociale et des Familles ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde ;

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - La maison de retraite “Les Camélias” sise 33 rue Millassot – 33210 TOULENNE d’une capacité de 14 lits, est transformée en établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ARTICLE 2 – L’établissement est autorisé à recevoir des personnes âgées assurées sociales, l’entrée en vigueur du présent arrêté prend effet à la date mentionnée à la convention tripartite prévue à l’article L313-12 du code de l’Action Sociale et des familles.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l’exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 18 décembre 2007

P/Le Préfet
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 18.12.2007

***TRANSFORMATION EN ÉTABLISSEMENT D’HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES DE LA MAISON DE RETRAITE
“CASTEL MARY” À PESSAC SUR DORDOGNE***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D’HONNEUR

VU le code de l’action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU la loi n°97.60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l’attente du vote de la loi instaurant une prestation d’autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l’institution d’une prestation spécifique dépendance ;

VU la loi du 21 juillet 2001 ;

VU le décret n° 91.1410 du 31 décembre 1991, relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaire modifié par le décret n° 92.1439 du 30 décembre 1992 ;

VU le décret n° 97.427 du 28 avril 1997 portant application de certaines dispositions de la loi n° 97.60 du 24 janvier 1997 ;

VU le décret modifié n° 99.316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU le décret modifié n° 99.317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU la demande déposée par M. RADIN, maison de retraite Castel Mary – 33890 Pessac sur Dordogne, tendant à la transformation de la maison de retraite « Castel Mary » sise lieu dit « Glayse » - 33890 Pessac sur Dordogne, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

VU le dossier déclaré complet à la date du 30/09/2007, constitué conformément à l'arrêté du 06 juin 2002 relatif au contenu du dossier prévu à l'article 30 du décret n° 2001-1085 du 20 Novembre 2001 portant application de la loi 2001-647 du 20 Juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

VU l'avis émis par le CROSMS en sa séance du 30 novembre 2007;

CONSIDERANT le désistement en séance du promoteur,

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde ;

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - La transformation en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la maison de retraite « Castel Mary » sise lieu dit « Glayse » - 33890 Pessac sur Dordogne, d'une capacité de 13 lits, n'est pas accordée.

ARTICLE 2 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 18 décembre 2007

P/Le Préfet
Le Secrétaire Général,
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 18.12.2007

**TRANSFORMATION EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES DE LA MAISON DE RETRAITE
"LE HOME DE ROLLAND" À LES PEINTURES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU la loi n°97.60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instaurant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance ;

VU la loi du 21 juillet 2001 ;

VU le décret n° 91.1410 du 31 décembre 1991, relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaire modifié par le décret n° 92.1439 du 30 décembre 1992 ;

VU le décret n° 97.427 du 28 avril 1997 portant application de certaines dispositions de la loi n° 97.60 du 24 janvier 1997 ;

VU le décret modifié n° 99.316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU le décret modifié n° 99.317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU la demande déposée par Monsieur HEUMANN – maison de retraite Le Home de Rolland dont le siège social est situé « Lieu dit Rolland »– 33230 Les Peintures - tendant à la transformation de la maison de retraite “Le Home de Rolland” sise lieu-dit Rolland – 33230 LES PEINTURES en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

VU le dossier déclaré complet en date du 30 septembre 2007, constitué conformément à l'arrêté du 06 juin 2002 relatif au contenu du dossier prévu à l'article 30 du décret n° 2001-1085 du 20 Novembre 2001 portant application de la loi 2001-647 du 20 Juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

VU l'avis émis par le CROSMS en sa séance du 30 novembre 2007;

CONSIDERANT l'état de dépendance des personnes accueillies tel qu'il ressort de la répartition des résidents par groupes iso-ressources et du GIR moyen pondéré de l'établissement, déterminés dans les conditions prévues aux articles R 314-170 et R 314-171 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde ;

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - La maison de retraite “Le Home de Rolland ” sise lieu-dit Rolland – 33230 LES PEINTURES - d'une capacité de 10 lits, est transformée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ARTICLE 2 – L'établissement est autorisé à recevoir des personnes âgées assurées sociales, l'entrée en vigueur du présent arrêté prend effet à la date mentionnée à la convention tripartite prévue à l'article L313-12 du code de l'Action Sociale et des familles

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 18 décembre 2007

P/Le Préfet
Le Secrétaire Général,
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 18.12.2007

***TRANSFORMATION EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES DE LA MAISON DE RETRAITE
“MON REPOS” À GUÏTRES***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU la loi n°97.60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instaurant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance ;

VU la loi du 21 juillet 2001 ;

VU le décret n° 91.1410 du 31 décembre 1991, relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaire modifié par le décret n° 92.1439 du 30 décembre 1992 ;

VU le décret n° 97.427 du 28 avril 1997 portant application de certaines dispositions de la loi n° 97.60 du 24 janvier 1997 ;

VU le décret modifié n° 99.316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU le décret modifié n° 99.317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU la demande déposée par le représentant de la SARL « Le Verger d'Anna » dont le siège social est situé 5 le Grand Jeannot – 33350 Sainte Terre - tendant à la transformation de la maison de retraite “Mon Repos ” sise 23 Grande Rue – 33230 Guîtres, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

VU le dossier déclaré complet en date du 30 septembre 2007, constitué conformément à l'arrêté du 06 juin 2002 relatif au contenu du dossier prévu à l'article 30 du décret n° 2001-1085 du 20 Novembre 2001 portant application de la loi 2001-647 du 20 Juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

VU l'avis émis par le CROSMS en sa séance du 30 novembre 2007;

CONSIDERANT l'état de dépendance des personnes accueillies tel qu'il ressort de la répartition des résidents par groupes iso-ressources et du GIR moyen pondéré de l'établissement, déterminés dans les conditions prévues aux articles R 314-170 et R 314-171 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde ;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - La maison de retraite “Mon Repos” sise 23 Grande Rue – 33230 Guîtres - d'une capacité de 17 lits, est transformée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ARTICLE 2 – L'établissement est autorisé à recevoir des personnes âgées assurées sociales, l'entrée en vigueur du présent arrêté prend effet à la date mentionnée à la convention tripartite prévue à l'article L313-12 du code de l'Action Sociale et des familles

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 18 décembre 2007

P/Le Préfet
Le Secrétaire Général,
François PENY



***TRANSFORMATION EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES MAISON DE RETRAITE "LA
PASTORALE" À SAINT CAPRAIS DE BORDEAUX***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU la loi n°97.60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instaurant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance ;

VU la loi du 21 juillet 2001 ;

VU le décret n° 91.1410 du 31 décembre 1991, relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaire modifié par le décret n° 92.1439 du 30 décembre 1992 ;

VU le décret n° 97.427 du 28 avril 1997 portant application de certaines dispositions de la loi n° 97.60 du 24 janvier 1997 ;

VU le décret modifié n° 99.316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU le décret modifié n° 99.317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU la demande déposée par le représentant de la SARL « La Pastorale » dont le siège social est situé 10 chemin de la fosse Ferrière – 33880 St Caprais de Bordeaux - tendant à la transformation de la maison de retraite "La Pastorale" sise 10 chemin de la fosse Ferrière– 33880 Saint Caprais de Bordeaux, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

VU le dossier déclaré complet en date du 30 septembre 2007, constitué conformément à l'arrêté du 06 juin 2002 relatif au contenu du dossier prévu à l'article 30 du décret n° 2001-1085 du 20 Novembre 2001 portant application de la loi 2001-647 du 20 Juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

VU l'avis émis par le CROSMS en sa séance du 30 novembre 2007;

CONSIDÉRANT l'état de dépendance des personnes accueillies tel qu'il ressort de la répartition des résidents par groupes iso-ressources et du GIR moyen pondéré de l'établissement, déterminés dans les conditions prévues aux articles R 314-170 et R 314-171 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde ;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - La maison de retraite "La Pastorale" sise 10 chemin de la fosse Ferrière – 33880 Saint Caprais de Bordeaux - d'une capacité de 46 lits, est transformée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ARTICLE 2 – L'établissement est autorisé à recevoir des personnes âgées assurées sociales, l'entrée en vigueur du présent arrêté prend effet à la date mentionnée à la convention tripartite prévue à l'article L313-12 du code de l'Action Sociale et des familles

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 18 décembre 2007

P/ Le Préfet
Le Secrétaire Général,
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 18.12.2007

***TRANSFORMATION EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR
PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES DE LA MAISON DE RETRAITE
"SOLEIL D'AUTOMNE" À FLOIRAC***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.311-5, L.312-1 à L.312-3, L.312-5, L.313-1 à L.313-9, R.312-180 à R.312-192, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-14 ;

VU la loi n°97.60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instaurant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance ;

VU la loi du 21 juillet 2001 ;

VU le décret n° 91.1410 du 31 décembre 1991, relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaire modifié par le décret n° 92.1439 du 30 décembre 1992 ;

VU le décret n° 97.427 du 28 avril 1997 portant application de certaines dispositions de la loi n° 97.60 du 24 janvier 1997 ;

VU le décret modifié n° 99.316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU le décret modifié n° 99.317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU la demande déposée par le représentant de la SARL « La Pastorale » dont le siège social est situé 10 rue chemin de la fosse Ferrière – 33880 St Caprais de Bordeaux - tendant à la transformation de la maison de retraite "Soleil d'Automne" sise 67 avenue Pasteur – 33270 FLOIRAC en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

VU le dossier déclaré complet en date du 30 septembre 2007, constitué conformément à l'arrêté du 06 juin 2002 relatif au contenu du dossier prévu à l'article 30 du décret n° 2001-1085 du 20 Novembre 2001 portant application de la loi 2001-647 du 20 Juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

VU l'avis émis par le CROSMS en sa séance du 30 novembre 2007;

CONSIDÉRANT l'état de dépendance des personnes accueillies tel qu'il ressort de la répartition des résidents par groupes iso-ressources et du GIR moyen pondéré de l'établissement, déterminés dans les conditions prévues aux articles R 314-170 et R 314-171 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde ;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - La maison de retraite "Soleil d'Automne" sise 67 avenue Pasteur – 33270 FLOIRAC - d'une capacité de 23 lits, est transformée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ARTICLE 2 – L'établissement est autorisé à recevoir des personnes âgées assurées sociales, l'entrée en vigueur du présent arrêté prend effet à la date mentionnée à la convention tripartite prévue à l'article L313-12 du code de l'Action Sociale et des familles

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 18 décembre 2007

P/ Le Préfet
Le Secrétaire Général,
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 18.12.2007

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DU SERVICE DE
SOINS INFIRMIERS À DOMICILE CLUB AMI DES ANCIENS À GORNAC***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.314-3 à L.314-9 et R.314-1 à R.314-196 ;

VU le décret n° 2006-181 du 17 février 2006 relatif au financement par dotation globale des services de soins infirmiers à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;

VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU le courrier transmis le 26/10/2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le service a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007 ;

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 17 décembre 2007;

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles du Service de Soins Infirmiers à Domicile Club ami des anciens à Gornac sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	65 118,67	679 395,77
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	584 406,70	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	29 870,40	
Reprise Déficit 2005		-	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	679 395,77	679 395,77
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	--	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	
Reprise Excédent 2005		-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007, la dotation globale annuelle de soins du Service de Soins Infirmiers à Domicile Club ami des anciens est fixé **679 395,77 euros** à compter du **1^{er} janvier 2007**.

ARTICLE 3 – Le présent arrêté remplace et abroge l'arrêté en date du 7 août 2007.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 18 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'Inspecteur Principal
Cécile RAPINE



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 19.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DÛ AU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX AU TITRE DE
L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2007 ET D'UN
REPORT D'ACTIVITÉ DE L'ANNÉE 2006**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale,
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2007 et pour un report d'activité 2006, le 17 décembre 2007, par le centre hospitalier universitaire de Bordeaux.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2007, est arrêtée à **27 525 272,99 €** soit :

- . **23 786 333,52 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
- . **1 942 126,13 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **1 796 813,34 €** au titre des produits et prestations.

ARTICLE 2 – Conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté, la somme due au titre du report d'activité 2006 est arrêtée à **697 503,98 €**.

ARTICLE 3 – La somme à verser au centre hospitalier universitaire de Bordeaux est arrêtée à **28 222 776,97 €**.

ARTICLE 4 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier universitaire de Bordeaux et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 19 décembre 2007

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement**C.H.U. DE BORDEAUX (330781196)****Année 2007 - Période M10 : De Janvier à Octobre****Cet exercice est validé par la région****Date de validation par l'établissement : lundi 17/12/2007, 14:18****Date de validation par la région : mardi 18/12/2007, 13:52****Date de récupération : mardi 18/12/2007, 13:53**

Traitement	Intitulé	Valorisation de la période précédente	Valorisation de cette période	Versement
	GHS y compris suppléments hors prélèvement d'organes	152 258 154,34	174 254 589,64	21 996 435,30
	Alternative à la dialyse en centre	61 980,88	67 221,18	5 240,30
	ATU	510 070,03	569 112,21	59 042,18
	FFM	0,00	0,00	0,00
	IVG	171 162,41	191 209,34	20 046,94
	Actes et consultations externes y compris forfaits techniques	8 013 882,80	9 499 493,36	1 485 610,56
	Prélèvement d'organe	249 739,00	456 784,00	207 045,00
	Forfait sécurité et environnement hospitalier	54 538,80	67 452,05	12 913,25
1 Prestations d'hospitalisation	Total	161 319 528,26	185 105 861,78	23 786 333,52
2 Médicaments	Total	18 578 961,90	20 521 088,04	1 942 126,13
3 DMI	Total	13 053 544,87	14 850 358,21	1 796 813,34
	Nouvelles factures	0,00	0,00	0,00
Report activité 4 2006	Annule/remplace	0,00	697 503,98	697 503,98
	Total	0,00	697 503,98	697 503,98
TOTAL 2007				27 525 272,99
TOTAL 2006				697 503,98
TOTAL				28 222 776,97



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 19.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DE
L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES
DÉPENDANTES DE MOINS DE 25 LITS MAISON DE RETRAITE « LE
MOULIN À VENT » À EYSINES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.313-12 L.314-3 à L.314-9 ; D.313-15 à D.313-24, D.232-20 à D.232-22, R.314-1 ; R.314-105 et R.314-137 ;

VU le décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au paragraphe II de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code ;

VU la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'avis du Conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU l'avis de la caisse régionale d'assurance maladie de la région Aquitaine en date du 7 avril 2006 ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU l'arrêté du 5 juin 2007 fixant les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés au premier article D.313-17 et D.313-20 du code de l'action sociale et des familles ;

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles de la Maison de retraite Le Moulin à Vent à Eysines sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	0	-
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	0	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	0	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	12052,92	12052,92
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait journalier soins de la Maison de retraite Le Moulin à Vent à Eysines est fixé à **11,91 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait global annuel de soins de l'établissement est fixé à **12052,92 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5– Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 19 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'inspectrice principale
Cécile RAPINE



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE
Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 20.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2008 DU SESSAD
LECOQ À LÉOGNAN**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du 27 avril 2007 autorisant la création du SESSAD LECOQ sis 30 Cours Gambetta 33850 LEOGNAN et géré par l'Association OREAG,

VU l'arrêté préfectoral du 31 août 2007 fixant à compter du 1^{er} septembre 2007 la dotation globale de ce service,

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de fixer une dotation globale sur une année pleine dans l'attente des instructions de la CNSA relatives à la campagne budgétaire 2008,

SUR proposition du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2008 la dotation globale de financement du SESSAD LECOQ est fixée à titre **provisoire** à : **206 000 €**.

ARTICLE 2 - Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 - Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 4 - En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 5 - Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 20 décembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DE
L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES
DÉPENDANTES DE MOINS DE 25 LITS MAISON DE RETRAITE « LA
CLÉ DE SOLLE » À BORDEAUX**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.313-12 L.314-3 à L.314-9 ; D.313-15 à D.313-24, D.232-20 à D.232-22, R.314-1 ; R.314-105 et R.314-137 ;

VU le décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au paragraphe II de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code ;

VU la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'avis du Conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU l'avis de la caisse régionale d'assurance maladie de la région Aquitaine en date du 7 avril 2006 ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU l'arrêté du 5 juin 2007 fixant les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés au premier article D.313-17 et D.313-20 du code de l'action sociale et des familles ;

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles de la Maison de Retraite La Clé de Solle à Bordeaux sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	0	-
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	0	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	0	

Recettes	Groupe I Produits de la tarification	8765,76	8765,76
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait journalier soins de la Maison de Retraite La Clé de Solle à Bordeaux est fixé à **11,91 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait global annuel de soins de l'établissement est fixé à **8 765,76 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5– Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 20 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'inspectrice principale
Cécile RAPINE



DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service protection sociale

Arrêté du 20.12.2007

**NOMINATION DES MEMBRES DU CONSEIL RÉGIONAL DE LA
QUALITÉ ET DE LA COORDINATION DES SOINS**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU Le code de la sécurité sociale et notamment l'article L 221-1-1 du code de la sécurité sociale,

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 n° 2007-973 du 15 mai 2007 relatif au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Sont désignés comme membres du conseil régional de la qualité et de la coordination des soins, pour une durée de trois ans, les personnes suivantes :

ARTICLE 2 – Sont nommés en tant que représentants de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie sur proposition du Conseil d'administration de cet organisme :

Titulaires :

- Mme Chantal GONTHIER
- M. Michel COLOMBET
- M. Bertrand BOUTEILLER
- M. Alban LACAZE
- M. René DUPRAT
- M. Joël GUERIN
- M. Alain MASONI
- M. François CARLES

Suppléants :

- M. Bernard CAUMONT
- M. Gilles VILLIER
- Mme Annick CORREIRA
- Mme Valérie PARIS
- M. Francis MORA
- M. Yves BRETTE
- M. Paul LAVIGNASSE
- M. Bernard LAGOUEYTE

ARTICLE 3 - Sont nommés en tant que représentants des professionnels de santé :

Médecins généralistes

Titulaire :

- M. le Docteur Didier SIMON

Suppléant :

- M. le Docteur David CHEVILLOT

Médecins spécialistes

Titulaire :

- M. le Docteur Joël OHAYON

Suppléant :

- M. le Docteur Patrice FORTEL

Chirurgiens-dentistes

Titulaire :

- M. le Docteur Guy CERF

Suppléant :

- M. le Docteur Jean-Marc BOUCHEREAU

Pharmaciens

Titulaire :

- M. François MARTIAL

Suppléant :

- Mme Claire LEROUX

Infirmiers

Titulaire :

- M. Jean Philippe SUC

Suppléant :

- M. Frédéric DEUBIL

Masseurs -Kinésithérapeutes

Titulaire :

- Mme Pascale MATHIEU

Suppléant :

- M. Michel VERSEPUY

Représentants de conférences médicales d'établissement :

Titulaires :

- M. le Docteur Olivier JOURDAIN
- M. le Docteur Jean-François VERGIER

Suppléants :

- M. le Docteur Thierry PIECHAUD

ARTICLE 4- Sont nommés en tant que représentants des établissements sanitaires et médico-sociaux de la région :

Fédération hospitalière de France :

Titulaire :

- M. Jean-Pierre CAZENAVE

Suppléant :

- M. Michel HAECK

Fédération des établissements d'hospitalisation privée et d'assistance Privée :

Titulaire :

- Mme Joëlle DARETHS

Suppléant :

- Mme Aurélie SADRAN

Fédération intersyndicale des établissements d'hospitalisation privée et Union Hospitalière Privée

Titulaire :

- Mme Marie-France GAUCHER

Suppléant :

- M. Gérard ANGOTTI

ARTICLE 5 – Sont nommées en tant que personnes qualifiées dans le domaine de la santé ou de la protection sociale :

- M. Jacques DESCHAMPS
- M. Matthieu SIBE
- M. Paul VEERSE

ARTICLE 6- Sont nommés en tant que représentants des élus :

Conseillers régionaux :

Titulaire :

- Mme Solange MENIVAL

Suppléant :

- M. Jean-Marc ORGOGOZO

Conseillers généraux :

Titulaire :

- Mme Michèle DELAUNAY

Suppléant :

- M. Daniel JAULT

Maires :

Titulaire :

- M. Jean-Louis LARRIEU-MANAN

Suppléant :

- M. Philippe DUCENE

ARTICLE 7 - Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de chacun des départements de la Région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 20 décembre 2007

LE PREFET de Région,
Francis IDRAC



*NOMINATION DU PRÉSIDENT DU CONSEIL RÉGIONAL DE LA
QUALITÉ ET DE LA COORDINATION DES SOINS*

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de la sécurité sociale et notamment l'article L 221-1-1 du code de la sécurité sociale,

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 n° 2007-973 du 15 mai 2007 relatif au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins,

VU l'arrêté portant nomination des membres du Conseil Régional de la qualité et de la coordination des soins en date du 20 décembre 2007

SUR PROPOSITION conjointe de Madame la Présidente de l'URCAM et de Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Est nommé en qualité de Président du Conseil Régional de la qualité et de la coordination des soins :

- Monsieur Jacques DESCHAMPS,

ARTICLE 2 - Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de chacun des départements de la Région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

LE PREFET de Région,
Francis IDRAC



*CERTIFICAT DE CAPACITÉ RELATIF À L'EXERCICE DES
ACTIVITÉS LIÉES AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE ACCORDÉ
À MADAME DEVÉ GHISLAINE*

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code rural et notamment ses articles L.214-6 (IV, 3°), L.215-9, L.215-10, R.214-25 à R.214-33 et R.215-5 ;

VU l'arrêté n° NOR/AGRG0100074A du 1^{er} février 2001 relatif aux modalités de demande et de délivrance du certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques ;

VU la demande présentée par Madame DEVÉ Ghislaine en vue d'obtenir un certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques ;

SUR PROPOSITION de M. le Directeur Départemental des Services Vétérinaires de la Gironde.

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER : Le certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques suivant est accordé :

N° de certificat : **33 - 157 - AC**

Bénéficiaire : **Madame DEVÉ Ghislaine
2 Lagrave – 33430 GANS**

Nature de l'activité : **Elevage - Garde – Vente - Entretien des animaux**

Animaux concernés : **Animaux de compagnie d'espèces domestiques**

ARTICLE 2 : Ce certificat est valable dans tous les départements français.

ARTICLE 3 : Le titulaire du certificat de capacité est tenu d'informer les services vétérinaires départementaux de tout changement de lieu d'exercice de son activité ou de la cessation de son activité. Lorsque le titulaire change de département d'activité, il en informe également les services vétérinaires du département de destination dans lequel il va exercer son activité.

ARTICLE 4 : Tout acte contraire aux dispositions législatives et réglementaires applicables à la santé et à la protection des animaux, toute négligence ou mauvais traitement susceptible de porter atteinte à la santé et à la protection des animaux entraînera une mise en demeure de se conformer aux exigences prescrites dans un délai déterminé qui n'excède pas un mois.

ARTICLE 5 : Le non-respect des prescriptions visées à l'article précédent dans le délai déterminé peut entraîner la suspension du certificat de capacité pour une durée qui ne peut excéder trois mois, ou le retrait de celui-ci.

ARTICLE 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

ARTICLE 7 : La présente décision sera affichée par l'intéressée à l'entrée de l'établissement.

ARTICLE 8 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture et Monsieur le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Pierre PARRIAUD



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES
DE LA GIRONDE

Santé et Protection Animales

Arrêté du 21.12.2007

**CERTIFICAT DE CAPACITÉ RELATIF À L'EXERCICE DES
ACTIVITÉS LIÉES AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE ACCORDÉ
À MADAME PERRUSSEL CÉLINE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code rural et notamment ses articles L.214-6 (IV, 3°), L.215-9, L.215-10, R.214-25 à R.214-33 et R.215-5 ;

VU l'arrêté n° NOR/AGRG0100074A du 1^{er} février 2001 relatif aux modalités de demande et de délivrance du certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques ;

VU la demande présentée par Madame PERRUSSEL Céline en vue d'obtenir un certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques ;

SUR PROPOSITION de M. le Directeur Départemental des Services Vétérinaires de la Gironde.

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER : Le certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques suivant est accordé :

N° de certificat : **33 - 158 - AC**

Bénéficiaire : **Madame PERRUSSEL Céline
Hervé Nord – 33920 ST CHRISTOLY DE BLAYE**

Nature de l'activité : **Elevage - Garde – Vente - Entretien des animaux**

Animaux concernés : **Animaux de compagnie d'espèces domestiques**

ARTICLE 2 : Ce certificat est valable dans tous les départements français.

ARTICLE 3 : Le titulaire du certificat de capacité est tenu d'informer les services vétérinaires départementaux de tout changement de lieu d'exercice de son activité ou de la cessation de son activité. Lorsque le titulaire change de département d'activité, il en informe également les services vétérinaires du département de destination dans lequel il va exercer son activité.

ARTICLE 4 : Tout acte contraire aux dispositions législatives et réglementaires applicables à la santé et à la protection des animaux, toute négligence ou mauvais traitement susceptible de porter atteinte à la santé et à la protection des animaux entraînera une mise en demeure de se conformer aux exigences prescrites dans un délai déterminé qui n'excède pas un mois.

ARTICLE 5 : Le non-respect des prescriptions visées à l'article précédent dans le délai déterminé peut entraîner la suspension du certificat de capacité pour une durée qui ne peut excéder trois mois, ou le retrait de celui-ci.

ARTICLE 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

ARTICLE 7 : La présente décision sera affichée par l'intéressée à l'entrée de l'établissement.

ARTICLE 8 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture et Monsieur le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Pierre PARRIAUD



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES
DE LA GIRONDE

Santé et Protection Animales

Arrêté du 21.12.2007

**CERTIFICAT DE CAPACITÉ RELATIF À L'EXERCICE DES
ACTIVITÉS LIÉES AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE ACCORDÉ
À MADAME RONGRAIS CHANTAL**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code rural et notamment ses articles L.214-6 (IV, 3°), L.215-9, L.215-10, R.214-25 à R.214-33 et R.215-5 ;

VU l'arrêté n° NOR/AGRG0100074A du 1^{er} février 2001 relatif aux modalités de demande et de délivrance du certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques ;

VU la demande présentée par Madame RONGRAIS Chantal en vue d'obtenir un certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques ;

SUR PROPOSITION de M. le Directeur Départemental des Services Vétérinaires de la Gironde.

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER : Le certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques suivant est accordé :

N° de certificat : **33 - 159 - AC**

Bénéficiaire : **Madame RONGRAIS Chantal**
6 Chemin du Pontet – 33650 ST MEDARD D'EYRANS

Nature de l'activité : **Elevage - Garde – Vente - Entretien des animaux**

Animaux concernés : **Animaux de compagnie d'espèces domestiques**

ARTICLE 2 : Ce certificat est valable dans tous les départements français.

ARTICLE 3 : Le titulaire du certificat de capacité est tenu d'informer les services vétérinaires départementaux de tout changement de lieu d'exercice de son activité ou de la cessation de son activité. Lorsque le titulaire change de département d'activité, il en informe également les services vétérinaires du département de destination dans lequel il va exercer son activité.

ARTICLE 4 : Tout acte contraire aux dispositions législatives et réglementaires applicables à la santé et à la protection des animaux, toute négligence ou mauvais traitement susceptible de porter atteinte à la santé et à la protection des animaux entraînera une mise en demeure de se conformer aux exigences prescrites dans un délai déterminé qui n'excède pas un mois.

ARTICLE 5 : Le non-respect des prescriptions visées à l'article précédent dans le délai déterminé peut entraîner la suspension du certificat de capacité pour une durée qui ne peut excéder trois mois, ou le retrait de celui-ci.

ARTICLE 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

ARTICLE 7 : La présente décision sera affichée par l'intéressée à l'entrée de l'établissement.

ARTICLE 8 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture et Monsieur le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Pierre PARRIAUD



**CERTIFICAT DE CAPACITÉ RELATIF À L'EXERCICE DES
ACTIVITÉS LIÉES AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE ACCORDÉ
À MADAME MADON DUPIN HUGUETTE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code rural et notamment ses articles L.214-6 (IV, 3°), L.215-9, L.215-10, R.214-25 à R.214-33 et R.215-5 ;

VU l'arrêté n° NOR/AGRG0100074A du 1^{er} février 2001 relatif aux modalités de demande et de délivrance du certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques ;

VU la demande présentée par Madame MADON DUPIN Huguette en vue d'obtenir un certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques ;

SUR PROPOSITION de M. le Directeur Départemental des Services Vétérinaires de la Gironde.

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER : Le certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques suivant est accordé :

N° de certificat : **33 - 160 - AC**
Bénéficiaire : **Madame MADON DUPIN Huguette**
1 Regan – 33113 CAZALIS
Nature de l'activité : **Elevage - Garde – Vente - Entretien des animaux - Dressage**
Animaux concernés : **Animaux de compagnie d'espèces domestiques**

ARTICLE 2 : Ce certificat est valable dans tous les départements français.

ARTICLE 3 : Le titulaire du certificat de capacité est tenu d'informer les services vétérinaires départementaux de tout changement de lieu d'exercice de son activité ou de la cessation de son activité. Lorsque le titulaire change de département d'activité, il en informe également les services vétérinaires du département de destination dans lequel il va exercer son activité.

ARTICLE 4 : Tout acte contraire aux dispositions législatives et réglementaires applicables à la santé et à la protection des animaux, toute négligence ou mauvais traitement susceptible de porter atteinte à la santé et à la protection des animaux entraînera une mise en demeure de se conformer aux exigences prescrites dans un délai déterminé qui n'excède pas un mois.

ARTICLE 5 : Le non-respect des prescriptions visées à l'article précédent dans le délai déterminé peut entraîner la suspension du certificat de capacité pour une durée qui ne peut excéder trois mois, ou le retrait de celui-ci.

ARTICLE 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

ARTICLE 7 : La présente décision sera affichée par l'intéressée à l'entrée de l'établissement.

ARTICLE 8 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture et Monsieur le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Pierre PARRIAUD



**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DU FOYER
D'ACCUEIL MÉDICALISÉ NEUJON À MONSÉGUR - ARRÊTÉ
RECTIFICATIF**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du 15 novembre 2000 autorisant la création du F.A.M. NEUJON sis lieu dit « le Bois Robin » 33580 MONSEGUR géré par l'Hôpital Local de MONSEGUR,

VU l'arrêté préfectoral en date du 8 juin 2007,

VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la circulaire DHOS/P1/DGAS/5C/2007/123 du 26 mars 2007 relative à la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT) dans les établissements publics de santé et les établissements participant au service public hospitalier et dans les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la fonction publique hospitalière,

VU la décision du 14 mai 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 21 décembre 2007,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTÉ

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles du F.A.M. NEUJON de MONSEGUR sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	64 750	998 080
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	925 264	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure C.N.R.	2 600 5 466	
Recettes	Groupe I Forfait global annuel de soin	998 080	998 080
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait global annuel de soins du F.A.M. NEUJON est fixé à **998 080 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE
Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 21.12.2007

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DU FOYER
D'ACCUEIL MÉDICALISÉ DE LA RÉOLE - ARRÊTÉ RECTIFICATIF***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du 4 décembre 2000 autorisant la création du F.A.M. de LA REOLE sis BP 111 33192 LA REOLE géré par Le Centre Hospitalier de LA REOLE,

VU l'arrêté préfectoral en date du 8 juin 2007,

VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la circulaire DHOS/P1/DGAS/5C/2007/123 du 26 mars 2007 relative à la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT) dans les établissements publics de santé et les établissements participant au service public hospitalier et dans les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la fonction publique hospitalière,

VU la décision du 14 mai 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU le courrier transmis le 21 novembre 2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 21 décembre 2007,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles du F.A.M. de LA REOLE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	82 778	1 560 737
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 475 902	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure C.N.R.	1 557 500	
Recettes	Groupe I Forfait global annuel de soins	1 560 737	1 560 737
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait global annuel de soins du F.A.M. de LA REOLE est fixé à **1 560 737 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour Le Préfet,
P/Le Directeur Départemental des Affaires
Sanitaires et Sociales,
L'Inspectrice Principale,
Cécile RAPINE



CAISSE REGIONALE
d'ASSURANCE MALADIE
d'AQUITAINE

Service GDR

Décision du 21.12.2007

**CLASSEMENT DU SERVICE DE PSYCHIATRIE DE L'ÉTABLISSEMENT
HORIZON 33 – LA CHARMILLE À CAMBES**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

VU l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée,

VU le décret n° 97-372 du 18 avril 1997 relatif aux établissements privés, pris pour l'application de l'article L.710-16-2 du Code de la Santé Publique et modifiant le Code de la Santé Publique ainsi que le Code de la Sécurité Sociale,

VU l'arrêté interministériel du 15 décembre 1977, relatif aux critères et procédure du classement applicable aux établissements privés mentionnés à l'article L. 162-22 du Code de la Sécurité Sociale et prévu par l'article 2 du décret n°73.183 du 22 février 1973,

VU l'arrêté ministériel du 25 août 1998, modifiant l'arrêté du 15 décembre 1977 précité,

VU la décision de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 5 avril 2005, autorisant la SAS « Maison de repos spécialisée Société du Château Chavasse » à Cambes à procéder au regroupement sur le site de la Maison de repos et convalescence « Horizon 33 » à Cambes des lits de la maison de santé « La Charmille » située au Bouscat,

VU la nouvelle capacité de l'établissement Horizon 33 – La Charmille à Cambes, qui s'établit désormais à

60 lits de postcure psychiatrique pour adultes (bâtiment Horizon 33)

18 lits de psychiatrie générale (bâtiment La Charmille),

VU la visite de conformité effectuée le 14 novembre 2007 et l'avis favorable à la mise en service des 18 lits de psychiatrie de La Charmille,

VU l'avis du Comité Technique Paritaire du 3 décembre 2007,

DECIDE

ARTICLE 1

Est prononcée la décision de classement suivante :

DÉSIGNATION ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE CONCERNÉE	CATÉGORIE	NOMBRE DE LITS
HORIZON 33 – LA CHARMILLE 44, LA BORIE DU ROY 33880 CAMBES	PSYCHIATRIE	A	18

ARTICLE 2

La date d'effet de ces dispositions est fixée au 5 décembre 2007, date d'ouverture du bâtiment « La Charmille ».

ARTICLE 3

Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé devant le Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports.

ARTICLE 4

Madame le Directeur de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Aquitaine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

A Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le Directeur,
Alain GARCIA



Arrêté modificatif du 21.12.2007

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-12, L. 162-22-14, L. 174-1 et R. 162-42-4,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier universitaire de BORDEAUX,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 25 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier universitaire de BORDEAUX,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,

VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,

VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,

VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre hospitalier universitaire de BORDEAUX est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 5 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle complémentaire précédente	227 340 836 €
- nouvelle dotation annuelle complémentaire	227 325 576 €

ARTICLE 3 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont inchangés (6 741 706 €).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation précédente	129 807 318 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	136 164 500 €

ARTICLE 5 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle de financement précédente	14 731 731 €
- nouvelle dotation annuelle de financement	14 895 871 €

ARTICLE 6 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 7 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



**DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT "SOINS" ET LES TARIFS
JOURNALIERS DE SOINS POUR L'ANNÉE 2007 DE
L'E.H.P.A.D./UNITÉ DE SOINS DE LONGUE DURÉE DU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 351-1,
VU le code de la santé publique, notamment l'article L. 6111-2,
VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 174-1-1, L. 174-5, R. 174-9 à R. 174-16,
VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 16 mars 2007 fixant la dotation globale de financement "soins" et les tarifs journaliers de soins pour l'année 2007 de l'E.H.P.A.D./U.S.L.D. du centre hospitalier universitaire de BORDEAUX,
VU les arrêtés du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine des 25 juillet et 28 novembre 2007 modifiant la dotation globale de financement "soins" et les tarifs journaliers de soins pour l'année 2007 de l'E.H.P.A.D./U.S.L.D. du centre hospitalier universitaire de BORDEAUX,
VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,
VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,

SUR PROPOSITION du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - La dotation globale de financement « soins » et les tarifs journaliers de soins pour l'établissement ci-après désigné sont modifiés ainsi qu'il suit :

E.H.P.A.D./Unité de soins de longue durée du centre hospitalier universitaire de BORDEAUX

N° FINESS	33 079 317 5
Option tarifaire	globale
Dotation globale de financement « soins »	5 605 194,62 €
Tarif journalier de soins pour les GIR 1 et 2	70,08 €
Tarif journalier de soins pour les GIR 3 et 4	57,14 €
Tarif journalier de soins pour les GIR 5 et 6	51,40 €

ARTICLE 2 - Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace RODESSE -103 bis rue Belleville- B.P. 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX), dans le délai d'un mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DE LA MAISON
DE SANTÉ PROTESTANTE DE BORDEAUX-BAGATELLE***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-14, L. 174-1, et R. 162-42-4,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 25 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie de la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle complémentaire initiale	14 980 412 €
- nouvelle dotation annuelle complémentaire	14 985 996 €

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation précédente	1 288 392 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	1 367 623 €

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est inchangé (2 541 919 €).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DE L'HÔPITAL
SUBURBAIN DU BOUSCAT**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-14 et R. 162-42-4,
- VU** le code de la santé publique,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de l'hôpital suburbain du BOUSCAT,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 26 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie de l'hôpital suburbain du BOUSCAT,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'hôpital suburbain du Bouscat est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 et 3 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est inchangé (3 997 429 €).

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation précédente	261 600 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	274 356 €

ARTICLE 4 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 5 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DE LA
CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC**

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-12, L. 162-22-14, L. 174-1 et R. 162-42-4,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de la clinique mutualiste de PESSAC,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique mutualiste de PESSAC est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 5 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est inchangé (10 843 666 €).

ARTICLE 3 - Le montant du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences mentionné à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale est inchangé (799 940 €).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation initiale	193 792 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	227 827 €

ARTICLE 5 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est inchangé (1 143 038 €).

ARTICLE 6 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 7 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DE LA
CLINIQUE MUTUALISTE DU MÉDOC**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-12, L. 162-22-14 et R. 162-42-4,
- VU** le code de la santé publique,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de la clinique mutualiste du MEDOC,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 25 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie de la clinique mutualiste du MEDOC,

- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique mutualiste du MEDOC est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle complémentaire initiale	5 739 020 €
- nouvelle dotation annuelle complémentaire	5 959 020 €

ARTICLE 3 - Le montant du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences mentionné à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale est inchangé (964 633 €).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation précédente	2 419 517 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	2 998 691 €

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DE LA MAISON
DE SANTÉ MÉDICALE LES DAMES DU CALVAIRE**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de la maison de santé médicale Les Dames du Calvaire,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la maison de santé médicale Les Dames du Calvaire est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

. dotation annuelle de financement initiale	4 480 358 €
. nouvelle dotation annuelle de financement	4 481 289 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DE LA
RÉSIDENCE LES FONTAINES DE MONJOURS À GRADIGNAN**

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de la résidence Les Fontaines de Monjous à GRADIGNAN,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 25 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie de la résidence Les Fontaines de Monjous à GRADIGNAN,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la résidence Les Fontaines de Monjous à GRADIGNAN est modifié pour l'année 2007 ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle complémentaire initiale	188 268 €
- nouvelle dotation annuelle complémentaire	135 148 €

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation initiale	38 861 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	154 384 €

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est inchangé (1 034 173 €).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
DE LA TOUR DE GASSIES À BRUGES***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU** le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de La Tour de Gassies à BRUGES,
- VU** l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre de La Tour de Gassies à BRUGES est modifié pour l'année 2007 ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle de financement initiale	22 916 852 €
- nouvelle dotation annuelle de financement	23 338 436 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE DE
SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION CHÂTEAUNEUF À LÉOGNAN***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU** le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de soins de suite et de réadaptation Châteauneuf à LEOGNAN,
- VU** l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre de soins de suite et de réadaptation Châteauneuf à LEOGNAN est modifié pour l'année 2007 ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle de financement initiale	3 895 931 €
- nouvelle dotation annuelle de financement	4 030 503 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION LES LAURIERS À
LORMONT**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de soins de suite et de réadaptation Les Lauriers à LORMONT,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 17 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de soins de suite et de réadaptation Les Lauriers à LORMONT,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre de soins de suite et de réadaptation Les Lauriers à LORMONT est modifié pour l'année 2007 ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle de financement précédente	5 575 322 €
- nouvelle dotation annuelle de financement	5 897 094 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE DE
MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION CHÂTEAU RAUZÉ À CÉNAC**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU** le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de médecine physique et de réadaptation Château Rauzé à CENAC,
- VU** l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,

- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre de médecine physique et de réadaptation Château Rauzé à CENAC est modifié pour l'année 2007 ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle de financement initiale	3 598 962 €
- nouvelle dotation annuelle de financement	3 723 893 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 21.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DU SERVICE
DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE OGISAD À BORDEAUX**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.314-3 à L.314-9 et R.314-1 à R.314-196 ;
VU le décret n° 2006-181 du 17 février 2006 relatif au financement par dotation globale des services de soins infirmiers à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;
VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;
VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,
VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,
VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU le courrier transmis le 31/10/2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le service a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007 ;

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 13/12/2007;

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles du Service de Soins Infirmiers à Domicile OGISAD à Bordeaux sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	121 150,00	2 166 929,34
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 979 016,34	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	66 763,00	
Reprise Déficit 2005		-	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	2 107 929,34	2 166 929,34
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	59 000,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	
Reprise Excédent 2005		-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007, la dotation globale annuelle de soins du Service de Soins Infirmiers à Domicile OGISAD est fixé **2 107 929,34 euros** à compter du **1^{er} janvier 2007**.

ARTICLE 3 – Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté en date du 16 juillet 2007.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'Inspecteur Principal
Cécile RAPINE



**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DU SERVICE
DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE MUTUALITÉ SANTÉ SERVICE
"CRÉON" À CRÉON**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.314-3 à L.314-9 et R.314-1 à R.314-196 ;
- VU** le décret n° 2006-181 du 17 février 2006 relatif au financement par dotation globale des services de soins infirmiers à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;
- VU** la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,
- VU** la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,
- VU** la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,
- VU** le courrier transmis le 31/10/2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le service a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007 ;
- VU** les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 13/12/2007;
- SUR RAPPORT** du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles du Service de Soins Infirmiers à Domicile Mutualité Santé Service "Créon" à Créon sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	29 576,00	896 437,95
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	780 004,95	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	86 857,00	
Reprise Déficit 2005		-	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	895 525,95	896 437,95
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	912,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	
Reprise Excédent 2005		-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007, la dotation globale annuelle de soins du Service de Soins Infirmiers à Domicile Mutualité Santé Service "Créon" est fixé **895 525,95 euros** à compter du **1^{er} janvier 2007**.

ARTICLE 3 – Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté en date du 16 juillet 2007.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'Inspecteur Principal
Cécile RAPINE



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 21.12.2007

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DU SERVICE
DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE MUTUALITÉ SANTÉ SERVICE
"LES GRAVES" À LÉOGNAN***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.314-3 à L.314-9 et R.314-1 à R.314-196 ;

VU le décret n° 2006-181 du 17 février 2006 relatif au financement par dotation globale des services de soins infirmiers à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;

VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU le courrier transmis le 31/10/2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le service a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007 ;

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 13/12/2007;

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles du Service de Soins Infirmiers à Domicile Mutualité Santé Service "Les Graves" à Léognan sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	20 932,65	768 597,59
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	671 149,98	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	76 514,96	
Reprise Déficit 2005		-	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	758 597,59	768 597,59
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	--	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	10 000,00	
Reprise Excédent 2005		-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007, la dotation globale annuelle de soins du Service de Soins Infirmiers à Domicile Mutualité Santé Service "Les Graves" est fixé **758 597,59 euros** à compter du **1^{er} janvier 2007**.

ARTICLE 3 – Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté en date du 16 juillet 2007.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'Inspecteur Principal
Cécile RAPINE



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 21.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DU SERVICE
DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE SERVICE INTERCOMMUNAL DU
GRAND DARNAL À BRUGES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.314-3 à L.314-9 et R.314-1 à R.314-196 ;

VU le décret n° 2006-181 du 17 février 2006 relatif au financement par dotation globale des services de soins infirmiers à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;

VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU le courrier transmis le 30/10/2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le service a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007 ;

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 13/12/2007;

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles du Service de Soins Infirmiers à Domicile Service Intercommunal du Grand Darnal à Bruges sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	<i>Groupe I</i> Dépenses afférentes à l'exploitation courante	55 600,00	921 603,60
	<i>Groupe II</i> Dépenses afférentes au personnel	776 900,40	
	<i>Groupe III</i> Dépenses afférentes à la structure	89 103,20	
Reprise Déficit 2005		-	
Recettes	<i>Groupe I</i> Produits de la tarification	863 603,60	921 603,60
	<i>Groupe II</i> Autres produits relatifs à l'exploitation	50 000,00	
	<i>Groupe III</i> Produits financiers et produits non encaissables	8 000,00	
Reprise Excédent 2005		-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007, la dotation globale annuelle de soins du Service de Soins Infirmiers à Domicile Service Intercommunal du Grand Darnal est fixé **863 603,60 euros** à compter du **1^{er} janvier 2007**.

ARTICLE 3 – Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté en date du 16 novembre 2007.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'Inspecteur Principal
Cécile RAPINE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 21.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DU SERVICE
DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE SERVICE SANTÉ GARONNE À
CAUDROT**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.314-3 à L.314-9 et R.314-1 à R.314-196 ;
- VU** le décret n° 2006-181 du 17 février 2006 relatif au financement par dotation globale des services de soins infirmiers à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;
- VU** la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,
- VU** la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,
- VU** la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,
- VU** le courrier transmis le 25/10/2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le service a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007 ;
- VU** les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 13/12/2007;
- SUR RAPPORT** du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles du Service de Soins Infirmiers à Domicile Service Santé Garonne à Caudrot sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	241 631,35	1 556 405,90
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 257 087,55	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	57 687,00	

Reprise Déficit 2005		-	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 556 405,90	1 556 405,90
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	--	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	
Reprise Excédent 2005		-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007, la dotation globale annuelle de soins du Service de Soins Infirmiers à Domicile Service Santé Garonne est fixé **1 556 405,90 euros** à compter du **1^{er} janvier 2007**.

ARTICLE 3 – Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté en date du 16 juillet 2007.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'Inspecteur Principal
Cécile RAPINE



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 21.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DU SERVICE
DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE DE LA HAUTE GIRONDE À
SAINT SAVIN**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.314-3 à L.314-9 et R.314-1 à R.314-196 ;

VU le décret n° 2006-181 du 17 février 2006 relatif au financement par dotation globale des services de soins infirmiers à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;

VU la note de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie du 15 février 2007 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2007,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L.314-III du code de l'Action Sociale et des Familles;

VU le courrier transmis le 30/10/2006 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le service a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2007 ;

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courriers en date du 17 décembre 2007 pour les personnes âgées malades ou dépendantes de plus de 60 ans, et du 9 juillet 2007 pour les personnes adultes de moins de 60 ans handicapées ou atteintes de pathologies chroniques ou invalidantes,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles du Service de Soins Infirmiers à Domicile de la Haute Gironde à Saint Savin sont autorisées comme suit :

Secteur Personnes âgées malades ou dépendantes de plus de 60 ans (à compter du 1^{er} janvier 2007)

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	158 448,24	1 544 140,95
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 251 422,98	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	115 496,46	
Déficit 2006		18.773,27	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 526 782,95	1 544 140,95
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	17.358	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

Secteur Personnes adultes de moins de 60 ans handicapées ou atteintes de pathologies chroniques ou invalidantes (à compter du 1^{er} janvier 2007)

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	38.753	246.070
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	189.339	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	17.303	

Déficit 2005		675	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	246.070	246.070
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007 la dotation annuelle de soins du service est fixée à **1 772 852,95 euros**.

ARTICLE 3 – Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté en date du 24 juillet 2007.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'Inspecteur Principal
Cécile RAPINE



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE DE
SANTÉ MENTALE DE LA M.G.E.N.**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU** le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de santé mentale de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale,

- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre de santé mentale de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (116 rue Malbec – 33800 BORDEAUX) est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

. dotation annuelle de financement initiale	1 947 567 €
. nouvelle dotation annuelle de financement	1 965 720 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DES SERVICES
SANITAIRES GÉRÉS PAR LA SOCIÉTÉ D'HYGIÈNE MENTALE
D'AQUITAINE***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie des services sanitaires gérés par la Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 17 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie des services sanitaires gérés par la Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel des services sanitaires gérés par la Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine (175 bd du Pt Wilson – 33200 BORDEAUX) est modifié pour l'année 2007 ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle de financement précédente	2 378 031 €
- nouvelle dotation annuelle de financement	2 397 031 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
MÉDICO-CHIRURGICAL WALLERSTEIN À ARÈS**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-12, L. 162-22-14, L. 174-1 et R. 162-42-4,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,

- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre médico-chirurgical Wallerstein à ARES,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 17 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du centre médico-chirurgical Wallerstein à ARES,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre médico-chirurgical Wallerstein à ARES est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 5 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est inchangé (5 975 336 €).

ARTICLE 3 - Le montant du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences mentionné à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale est inchangé (964 633 €).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation précédente	938 045 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	960 889 €

ARTICLE 5 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est inchangé (836 613 €).

ARTICLE 6 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 7 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
MÉDICAL LA PIGNADA À LÈGE**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU** le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre médical La Pignada à LÈGE,
- VU** l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre médical La Pignada à LEGE est modifié pour l'année 2007 ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle de financement initiale	5 455 555 €
- nouvelle dotation annuelle de financement	5 456 486 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DE L'HÔPITAL
DE JOUR POUR ENFANTS L'OISEAU-LYRE À LÉOGNAN***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU** le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de l'hôpital de jour pour enfants L'oiseau-lyre à LEOGNAN,
- VU** l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,

VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,

VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'hôpital de jour pour enfants L'oiseau-lyre à LEOGNAN est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

. dotation annuelle de financement initiale	1 534 555 €
. nouvelle dotation annuelle de financement	1 553 555 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
DE POST-CURE POUR MALADES MENTAUX DU COMITÉ MONTALIER
À SAINT-SELVE**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,

VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,

VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,

VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,

VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de post-cure pour malades mentaux du comité Montalier à SAINT-SELVE,

VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,

- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre de post-cure pour malades mentaux du Comité Montalier à Saint-Selve est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

. dotation annuelle de financement initiale	5 447 535 €
. nouvelle dotation annuelle de financement	5 487 466 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
DE GUIDANCE INFANTILE GÉRÉ PAR L'ASSOCIATION OREAG
(ORIENTATION ET RÉÉDUCATION DES ENFANTS ET ADOLESCENTS
DE LA GIRONDE)***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,

- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de guidance infantile géré par l'association OREAG,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre de guidance infantile géré par l'association O.R.E.A.G. (19 rue du Commandant Arnould – 33000 BORDEAUX) est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

. dotation annuelle de financement initiale	785 549 €
. nouvelle dotation annuelle de financement	804 549 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE DE SANTÉ
MENTALE INFANTILE GÉRÉ PAR L'ASSOCIATION DU PRADO 33***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de santé mentale infantile géré par l'association du PRADO 33,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 25 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de santé mentale infantile géré par l'association du PRADO 33,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre de santé mentale infantile géré par l'association du PRADO 33 est modifié pour l'année 2007 ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle de financement précédente	1 567 106 €
- nouvelle dotation annuelle de financement	1 586 106 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DES SERVICES
SANITAIRES GÉRÉS PAR L'ASSOCIATION RÉNOVATION**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,

- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie des services sanitaires gérés par l'association Rénovation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 17 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie des services sanitaires gérés par l'association Rénovation,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel des services sanitaires gérés par l'association Rénovation est modifié pour l'année 2007 ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant des dotations annuelles de financement mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

. Hôpital de jour du Parc		
347, bd Wilson		
33200 BORDEAUX	. dotation annuelle de financement initiale	2 150 983 €
	. nouvelle dotation annuelle de financement	2 175 914 €
. Centre de réadaptation		
38, rue Pasteur		
33200 BORDEAUX	. dotation annuelle de financement initiale	2 668 759 €
	. nouvelle dotation annuelle de financement	2 703 390 €
. Centre de santé mentale infantile		
246, avenue du Gal de Gaulle		
33290 BLANQUEFORT	. dotation annuelle de financement précédente	2 073 090 €
	. nouvelle dotation annuelle de financement	2 092 090 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



CAISSE REGIONALE
d'ASSURANCE MALADIE
d'AQUITAINE
Service GDR

Décision du 26.12.2007

**CONFIRMATION DU CLASSEMENT DE LA POLYCLINIQUE DE
BORDEAUX TONDU**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée,
- VU le décret n° 97-372 du 18 avril 1997 relatif aux établissements privés, pris pour l'application de l'article L.710-16-2 du Code de la Santé Publique et modifiant le Code de la Santé Publique ainsi que le Code de la Sécurité Sociale,
- VU l'arrêté interministériel du 15 décembre 1977, relatif aux critères et procédure du classement applicable aux établissements privés mentionnés à l'article L. 162-22 du Code de la Sécurité Sociale et prévu par l'article 2 du décret n°73.183 du 22 février 1973,
- VU l'arrêté ministériel du 25 août 1998, modifiant l'arrêté du 15 décembre 1977 précité,
- VU la décision de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 5 avril 2005, autorisant la SA « Polyclinique de Bordeaux Tondeu » à convertir 4 lits de médecine et 19 lits de chirurgie en 23 lits de soins de suite (SSR) au sein de la Polyclinique de Bordeaux-Tondeu,
- VU la décision de M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine prononçant, le 2 novembre 2005, le classement provisoire en catégorie A des 23 lits de convalescence,
- VU l'avis du Comité Technique Paritaire suite à sa réunion du 24 octobre 2007,

DECIDE

ARTICLE 1

La décision prise le 2 novembre 2005 en vue du classement de 23 lits de convalescence de la Polyclinique Bordeaux Tondeu à Bordeaux en catégorie A est confirmée.

DÉSIGNATION ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT	DISCIPLINE CONCERNÉE	CATÉGORIE
POLYCLINIQUE BORDEAUX TONDU 143 À 153 RUE DU TONDU 33083 BORDEAUX	CONVALESCENCE (23 LITS)	A

ARTICLE 2

Ces dispositions prennent effet à la date de la présente décision.

ARTICLE 3

Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé dans un délai de deux mois devant le Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports.

Ce recours est un préalable obligatoire au recours contentieux exercé dans les deux mois devant le Tribunal Administratif de Bordeaux.

ARTICLE 4

Madame le Directeur de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Aquitaine est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

A Bordeaux, le 26 décembre 2007

Le Directeur,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 26.12.2007

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DE
L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES
DÉPENDANTES DE MOINS DE 25 LITS « MAISON DE RETRAITE
QUEYREAU REPOS » À SAINT MICHEL DE FRONSAC***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.313-12 L.314-3 à L.314-9 ; D.313-15 à D.313-24, D.232-20 à D.232-22, R.314-1 ; R.314-105 et R.314-137 ;

VU le décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au paragraphe II de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code ;

VU la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'avis du Conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU l'avis de la caisse régionale d'assurance maladie de la région Aquitaine en date du 7 avril 2006 ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU l'arrêté du 5 juin 2007 fixant les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés au premier article D.313-17 et D.313-20 du code de l'action sociale et des familles ;

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles de la Maison de Retraite Queyreau Repos à Saint Michel de Fronsac sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	0	-
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	0	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	0	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	9861,48	9861,48
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait journalier soins de la Maison de Retraite Queyreau Repos à Saint Michel de Fronsac est fixé à **11,91 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait global annuel de soins de l'établissement est fixé à **9 861,48 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5– Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'inspectrice principale
Cécile RAPINE



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 26.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DE
L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES
DÉPENDANTES DE MOINS DE 25 LITS MAISON DE RETRAITE « LES
HAUTS DE L'HIPPODROME » À EYSINES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.313-12 L.314-3 à L.314-9 ; D.313-15 à D.313-24, D.232-20 à D.232-22, R.314-1 ; R.314-105 et R.314-137 ;

VU le décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au paragraphe II de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code ;

VU la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'avis du Conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU l'avis de la caisse régionale d'assurance maladie de la région Aquitaine en date du 7 avril 2006 ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU l'arrêté du 5 juin 2007 fixant les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés au premier article D.313-17 et D.313-20 du code de l'action sociale et des familles ;

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles de la Maison de Retraite Les hauts de l'Hippodrome à Eysines sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	0	-
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	0	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	0	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	6574,32	6574,32
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait journalier soins de la Maison de Retraite Les hauts de l'Hippodrome à Eysines est fixé à **11,91 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait global annuel de soins de l'établissement est fixé à **6 574,32 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'inspectrice principale
Cécile RAPINE



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 26.12.2007

***MODIFICATION DE LA DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT
"SOINS" ET DES TARIFS JOURNALIERS DE SOINS POUR L'ANNÉE
2007 DE L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES
ÂGÉES DÉPENDANTES LES FONTAINES DE MONJOUS À GRADIGNAN***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 314-3 à L. 314-9, L. 351-1, R. 314-1 à R. 314-8, R. 314-14 à R. 314-43, R. 314-105 et R. 314-158 à R. 314-191,
- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles R. 174-9 à R. 174-16,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté préfectoral du 16 juillet 2007 fixant la dotation globale de financement "soins" et les tarifs journaliers de soins pour l'année 2007 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Les Fontaines de Monjous à GRADIGNAN,
- VU** la circulaire DGAS/DHOS/DSS/CNSA/2006/447 du 17 octobre 2006 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2006 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées,
- VU** la lettre de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie du 15 février 2007 relative à la fixation des dotations régionales et des dotations départementales indicatives pour 2007 et fixation des dotations régionales anticipées pour 2008 et 2009,
- VU** la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,
- VU** la décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie n° 2007-01 du 1^{er} juin 2007 fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L. 314-3-III du code de l'action sociale et des familles,

SUR PROPOSITION du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - La dotation globale de financement « soins » et les tarifs journaliers de soins pour l'établissement ci-après désigné sont modifiés ainsi qu'il suit :

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Les Fontaines de Monjous à GRADIGNAN

N° FINESS	33 078 286 3
Option tarifaire	partielle
Dotation globale de financement « soins »	1 247 021,74 €
Tarif journalier de soins pour les GIR 1 et 2	29,09 €
Tarif journalier de soins pour les GIR 3 et 4	24,65 €
Tarif journalier de soins pour les GIR 5 et 6	20,21 €

ARTICLE 2 - Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace RODESSE – 103 bis rue Belleville - B.P. 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX), dans le délai d'un mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 - Le secrétaire général de la préfecture de la Gironde, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2007

Pour le préfet et par délégation,
Le directeur départemental des affaires
sanitaires et sociales de la Gironde,
Pour le directeur
L'inspecteur principal,
Elisabeth LESPARRE-ELLIAS



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 26.12.2007

**MODIFICATION DE LA DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT
"SOINS" POUR L'ANNÉE 2007 DE L'ÉTABLISSEMENT
D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES DE
L'HÔPITAL LOCAL DE MONSÉGUR**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 314-3 à L. 314-9, L. 351-1, R. 314-1 à R. 314-8, R. 314-14 à R. 314-43, R. 314-105 et R. 314-158 à R. 314-191,
- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles R. 174-9 à R. 174-16,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté préfectoral du 16 juillet 2007 fixant la dotation globale de financement "soins" et les tarifs journaliers de soins pour l'année 2007 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de l'hôpital local de MONSEGUR,
- VU** l'arrêté préfectoral du 20 septembre 2007 modifiant la dotation globale de financement "soins" et les tarifs journaliers de soins pour l'année 2007 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de l'hôpital local de MONSEGUR,
- VU** la circulaire DGAS/DHOS/DSS/CNSA/2006/447 du 17 octobre 2006 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2006 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées,
- VU** la lettre de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie du 15 février 2007 relative à la fixation des dotations régionales et des dotations départementales indicatives pour 2007 et fixation des dotations régionales anticipées pour 2008 et 2009,
- VU** la circulaire DHOS/P1/DGAS/5C/2007 n° 123 du 26 mars 2007 relative à la mise en œuvre des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) dans les établissements publics de santé et les établissements participant au service public hospitalier et dans les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la fonction publique hospitalière,

VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie n° 2007-01 du 1^{er} juin 2007 fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L. 314-3-III du code de l'action sociale et des familles,

SUR PROPOSITION du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - La dotation globale de financement « soins » de l'établissement ci-après désigné est modifiée ainsi qu'il suit :

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de l'hôpital local de MONSEGUR

N° FINESS	33 079 261 5
Option tarifaire	partielle
Dotation globale de financement « soins »	1 028 322,72 €

Les tarifs journaliers de soins sont inchangés.

ARTICLE 2 - Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace RODESSE –103 bis rue Belleville- B.P. 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX), dans le délai d'un mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 - Le secrétaire général de la préfecture de la Gironde, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2007

Pour le préfet et par délégation,
Le directeur départemental des affaires
sanitaires et sociales de la Gironde,
Pour le directeur
L'inspecteur principal,
Elisabeth LESPARRE-ELLIAS



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 26.12.2007

***DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT "SOINS" POUR L'ANNÉE
2007 DE L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES
ÂGÉES DÉPENDANTES/MAISON DE RETRAITE DE PODENSAC***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 314-3 à L. 314-9, L. 351-1, R. 314-1 à R. 314-8, R. 314-14 à R. 314-43, R. 314-105 et R. 314-158 à R. 314-191,

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles R. 174-9 à R. 174-16,

VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,

VU l'arrêté préfectoral du 8 octobre 2007 fixant la dotation globale de financement "soins" et les tarifs journaliers de soins de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes/maison de retraite de PODENSAC,

VU la circulaire DGAS/DHOS/DSS/CNSA/2006/447 du 17 octobre 2006 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2006 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées,

VU la lettre de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie du 15 février 2007 relative à la fixation des dotations régionales et des dotations départementales indicatives pour 2007 et fixation des dotations régionales anticipées pour 2008 et 2009,

- VU la circulaire DHOS/P1/DGAS/5C/2007 n° 123 du 26 mars 2007 relative à la mise en œuvre des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) dans les établissements publics de santé et les établissements participant au service public hospitalier et dans les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la fonction publique hospitalière,
- VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,
- VU la décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie n° 2007-01 du 1^{er} juin 2007 fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L. 314-3-III du code de l'action sociale et des familles,

SUR PROPOSITION du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - La dotation globale de financement "soins" pour l'établissement ci-après désigné est modifiée ainsi qu'il suit à compter du 1^{er} juillet 2007 :

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes/maison de retraite de PODENSAC

N° FINESS	33 078 176 6
Option tarifaire	partielle
Dotations globales de financement « soins »	880 121,77 €

Les tarifs journaliers de soins sont inchangés.

ARTICLE 2 - Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace RODESSE – 103 bis rue Belleville - B.P. 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX) dans le délai d'un mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 - Le secrétaire général de la préfecture de la Gironde, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2007

Pour le préfet et par délégation,
Le directeur départemental des affaires
sanitaires et sociales de la Gironde,
Pour le directeur
L'inspecteur principal,
Elisabeth LEPARRE-ELLIAS



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 26.12.2007

**DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT "SOINS" POUR L'ANNÉE
2007 DE L'E.H.P.A.D./ MAISON DE RETRAITE DU CENTRE
HOSPITALIER DE SAINTE-FOY-LA-GRANDE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 314-3 à L. 314-9, L. 351-1, R. 314-1 à R. 314-8, R. 314-14 à R. 314-43, R. 314-105 et R. 314-158 à R. 314-191,
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles R. 174-9 à R. 174-16,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,

- VU l'arrêté préfectoral du 16 juillet 2007 fixant la dotation globale de financement "soins" et les tarifs journaliers de soins de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes/maison de retraite du centre hospitalier de Sainte-Foy la Grande,
- VU la circulaire DGAS/DHOS/DSS/CNSA/2006/447 du 17 octobre 2006 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2006 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées,
- VU la lettre de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie du 15 février 2007 relative à la fixation des dotations régionales et des dotations départementales indicatives pour 2007 et fixation des dotations régionales anticipées pour 2008 et 2009,
- VU la circulaire DHOS/P1/DGAS/5C/2007 n° 123 du 26 mars 2007 relative à la mise en œuvre des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) dans les établissements publics de santé et les établissements participant au service public hospitalier et dans les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la fonction publique hospitalière,
- VU la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,
- VU la décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie n° 2007-01 du 1^{er} juin 2007 fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L. 314-3-III du code de l'action sociale et des familles,

SUR PROPOSITION du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - La dotation globale de financement "soins" pour l'établissement ci-après désigné est modifiée ainsi qu'il suit :

E.H.P.A.D./maison de retraite du centre hospitalier de SAINTE-FOY-LA-GRANDE

N° FINESS	33 079 264 9
Option tarifaire	partielle
Dotation globale de financement « soins »	1 925 385,65 €

Les tarifs journaliers de soins sont inchangés.

ARTICLE 2 - Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace RODESSE – 103 bis rue Belleville - B.P. 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX), dans le délai d'un mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 - Le secrétaire général de la préfecture de la Gironde, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2007

Pour le préfet et par délégation,
Le directeur départemental des affaires
sanitaires et sociales de la Gironde,
Pour le directeur
L'inspecteur principal,
Elisabeth LEPARRE-ELIAS



*DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNÉE 2007 DU SERVICE DE
SOINS INFIRMIERS À DOMICILE DE BAGATELLE*

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 314-3 à L. 314-9, L. 351-1, R. 314-1 à R. 314-8, R. 314-14 à R. 314-43 et R. 314-105,
- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté préfectoral du 2 juillet 2007 autorisant l'extension de 53 places du service de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées de Bagatelle,
- VU** l'arrêté préfectoral du 16 juillet 2007 fixant la dotation globale de soins pour l'année 2007 du service de soins infirmiers à domicile de Bagatelle,
- VU** l'arrêté préfectoral du 24 juillet 2007 modifiant la dotation globale de soins pour l'année 2007 du service de soins infirmiers à domicile de Bagatelle,
- VU** la circulaire DGAS/SD2C/2006 n° 217 du 17 mai 2006 relative aux modalités de médicalisation et de tarification des soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 places autorisées,
- VU** la lettre de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie du 15 février 2007 relative à la fixation des dotations régionales et des dotations départementales indicatives pour 2007 et fixation des dotations régionales anticipées pour 2008 et 2009,
- VU** la circulaire du 6 avril 2007 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,
- VU** la décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie n° 2007-01 du 1^{er} juin 2007 fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L. 314-3-III du code de l'action sociale et des familles,

SUR PROPOSITION du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - La dotation globale de soins du **service de soins infirmiers à domicile de Bagatelle** est modifiée ainsi qu'il suit :

- dotation globale de soins "personnes âgées" à compter du 1^{er} décembre 2007 :

. dotation précédente	1 677 474,89 €
. nouvelle dotation	1 691 302,59 €

- dotation globale de soins "personnes handicapées" :

. dotation précédente	101 752 €
. nouvelle dotation	102 752 €

ARTICLE 2 - Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace RODESSE – 103 bis rue Belleville - B.P. 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX) dans le délai d'un mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 3 - Le secrétaire général de la préfecture de la Gironde, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2007

Pour le préfet et par délégation,
Le directeur départemental des affaires
sanitaires et sociales de la Gironde,
Pour le directeur
L'inspecteur principal,
Elisabeth LEPARRE-ELLIAS



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 27.12.2007

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DE
L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES
DÉPENDANTES DE MOINS DE 25 LITS MAISON DE RETRAITE « LES
BOULEAUX » À ARBANATS**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.313-12 L.314-3 à L.314-9 ; D.313-15 à D.313-24, D.232-20 à D.232-22, R.314-1 ; R.314-105 et R.314-137 ;

VU le décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au paragraphe II de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code ;

VU la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'avis du Conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU l'avis de la caisse régionale d'assurance maladie de la région Aquitaine en date du 7 avril 2006 ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU l'arrêté du 5 juin 2007 fixant les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés au premier article D.313-17 et D.313-20 du code de l'action sociale et des familles ;

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles de la Maison de retraite Les Bouleaux à Arbanats sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	0	-
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	0	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	0	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	6574,32	6574,32
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait journalier soins de la Maison de retraite Les Bouleaux à Arbanats est fixé à **11,91 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait global annuel de soins de l'établissement est fixé à **6 574,32 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5– Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 27 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'inspectrice principale
Cécile RAPINE



**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-12, L. 162-22-14, L. 174-1et R. 162-42-4,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier universitaire de BORDEAUX,
- VU les arrêtés du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date des 25 juillet et 21 décembre 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier universitaire de BORDEAUX,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre hospitalier universitaire de BORDEAUX est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 5 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est inchangé (227 325 576 €).

ARTICLE 3 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont inchangés (6 741 706 €).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation précédente	136 164 500 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	136 260 130 €

ARTICLE 5 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est inchangé (14 895 871 €).

ARTICLE 6 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 7 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 27 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 27.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
HOSPITALIER DE BLAYE**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-12, L. 162-22-14, L. 174-1 et R. 162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de BLAYE,
- VU les arrêtés du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date des 26 juillet et 21 décembre 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de BLAYE,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre hospitalier de BLAYE est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 5 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est inchangé (6 054 114 €).

ARTICLE 3 - Le montant du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences mentionné à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale est inchangé (964 633 €).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation précédente	1 952 608 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	2 202 608 €

ARTICLE 5 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est inchangé (224 102 €).

ARTICLE 6 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 7 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 27 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2007 DE
L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES
DÉPENDANTES DE MOINS DE 25 LITS MAISON DE RETRAITE « Y
SEN BE » À CARS**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.313-12 L.314-3 à L.314-9 ; D.313-15 à D.313-24, D.232-20 à D.232-22, R.314-1 ; R.314-105 et R.314-137 ;

VU le décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au paragraphe II de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code ;

VU la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'avis du Conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

VU l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

VU l'avis de l'union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

VU l'avis de la caisse régionale d'assurance maladie de la région Aquitaine en date du 7 avril 2006 ;

VU la décision n°2007-01 du 1^{er} juin 2007 du Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU l'arrêté du 5 juin 2007 fixant les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés au premier article D.313-17 et D.313-20 du code de l'action sociale et des familles ;

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2007 les recettes et dépenses prévisionnelles de la Maison de retraite Y Sen Be à Cars sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	0	-
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	14 244,36	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	0	

Recettes	Groupe I Produits de la tarification	14 244,36	14 244,36
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait journalier soins de la Maison de retraite Y Sen Be à Cars est fixé à **11,91 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2007 le forfait global annuel de soins de l'établissement est fixé à **14 244,36 euros** à compter du **1^{er} octobre 2007**.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5– Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 31 décembre 2007

Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
L'inspectrice principale
Cécile RAPINE



**ARRÊTÉ FIXANT LE STABILISATEUR DÉPARTEMENTAL BUDGÉTAIRE APPLIQUÉ POUR LE
CALCUL DU MONTANT DES INDEMNITÉS COMPENSATOIRES DE HANDICAPS NATURELS AU
TITRE DE LA CAMPAGNE 2007 DANS LE DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,

VU le règlement (CE) n° 1698/2005 du Conseil du 20 septembre 2005 concernant le soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (Feader),

VU le règlement (CE) n° 1974/2006 de la Commission du 15 décembre 2006 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 1698/2005 du conseil concernant le soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (Feader),

VU le règlement (CE) n°1975/2006 de la Commission du 7 décembre 2006 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 1698/2005 du Conseil en ce qui concerne l'application des mesures de contrôle et de conditionnalité pour les mesures de soutien au développement rural,

VU l'article R 725-2 du code rural pris pour l'application de l'article L 725-2 du code rural relatif aux avantages d'ordre économique accordés aux agriculteurs,

VU le décret n° 2007-1334 du 11 septembre 2007 fixant les conditions d'attribution des ICHN,

VU l'arrêté interministériel du 11 septembre 2007 fixant les conditions d'attribution des ICHN,

VU l'arrêté préfectoral de classement en zone défavorisée pour les communes du département du 22 juillet 2004,

VU l'arrêté préfectoral du 12 juillet 2007 fixant le montant des ICHN pour la campagne 2007,

SUR proposition du Directeur Départemental Délégué de l'agriculture et de la forêt,

ARRÊTÉ

ARTICLE 1 - Sur l'ensemble du département est fixé un stabilisateur budgétaire départemental permettant de respecter la notification du droit à engager.

ARTICLE 2 - Le stabilisateur pour la campagne 2007 est de **0,90**.

ARTICLE 3 - Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental Délégué de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde, le Directeur Général du CNASEA, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2007

LE PREFET,
P/Le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY



**ARRÊTÉ MODIFICATIF DE L'ARRÊTÉ PRÉFECTORAL DU 10 MAI 2007 CONCERNANT LA RÉVISION DU
COEFFICIENT POUR LA FIXATION DU PRIX DE L'A.O.C. PESSAC LÉOGNAN - ROUGE ET BLANC**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,

- VU** le Code Rural et notamment l'article L. 411 – 11 et 415-8 et suivants,
VU la loi n° 95-2 du 2 janvier 1995 relative au prix des fermages;
VU les articles R. 411-1 à R. 411-9.3 du Code Rural;
VU l'arrêté Préfectoral du 10 Mai 2007,
VU l'arrêté Préfectoral du 8 Décembre 2005 fixant le coefficient correcteur applicable aux Graves Rouge et Graves Blancs,
VU l'autorisation de délégation de signature arrêtée par Monsieur le Préfet, au Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt du 29 Mai 2007,
VU l'avis émis par la Commission Consultative Paritaire Départementale des Baux Ruraux du 28 novembre 2007,
SUR PROPOSITION du Directeur Départemental Délégué de l'Agriculture et de la Forêt,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER – l'article 7 – A est modifié comme suit :

Cas particulier : Évaluation de l'appellation **PESSAC LEOGNAN**,
Le coefficient correcteur applicable aux AOC Graves Rouge, et Graves Blanc » est revalorisé à **1,90**.

ARTICLE 2 - Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt, sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 10 décembre 2007

LE PREFET,
Pour le Préfet
Le Secrétaire Général
François PENY



**FIXATION DU PRIX ANNUEL DES VINS DEVANT SERVIR DE BASE AU CALCUL DES FERMAGES DANS LE
DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE POUR LA CAMPAGNE 2006 – 2007 (DU 1^{ER} NOVEMBRE 2006 AU
31 OCTOBRE 2007) - RÉCOLTE 2006**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU l'article L. 411 – 11 du Code Rural,

VU la loi n° 95-2 du 2 janvier 1995 relative au prix des fermages,

VU l'Arrêté Préfectoral du 14 Mai 1999 fixant les modalités de calcul du prix des baux à ferme en GIRONDE,

VU l'arrêté Préfectoral du 10 décembre 2007 concernant la modification du coefficient applicable à l'appellation PESSAC LEOGNAN,

VU l'arrêté de délégation de signature arrêtée par Monsieur le Préfet au Directeur Départemental Délégué, chargé de l'intérim du Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde en date du 29 mai 2007 ,

VU l'avis émis et les propositions de la Commission des Baux Ruraux tenue à la Direction Départementale de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde, le 28 novembre 2007,

SUR proposition du Directeur Départemental Délégué de l'Agriculture et de la Forêt.

A R R E T E

ARTICLE PREMIER – le prix des vins est fixé par appellation de la façon suivante :

VINS BLANCS EN EUROS

LIQOREUX

	Tonneau 900 l	Hectolitre
SAUTERNES	4012,00	446,00
BARSAC	3150,00	350,00
CERONS	955,00	106,00
GRAVES SUPÉRIEUR	946,00	105,00
SAINTE CROIX DU MONT	1579,50	175,50
LOUPIAC	1984,50	220,50
CADILLAC	1116,50	124,00
1ères COTES DE BORDEAUX	1116,50	124,00
COTES BX - SAINT MACAIRE	642,00	71,50
BORDEAUX SUPÉRIEUR	642,00	71,50

SECS

	Tonneau 900 l	Hectolitre
PESSAC LEOGNAN	2133,50	237,00
GRAVES	1061,00	118,00
GRAVES DE VAYRES	787,50	87,50
ENTRE DEUX MERS	942,00	104,50
ENTRE DEUX MERS HAUT BENAUGE	642,00	71,50
BORDEAUX	642,00	71,50
STE FOY DE BORDEAUX	642,00	71,50
COTES BOURG	642,00	71,50
1ères COTES DE BLAYE	576,00	64,00
COTES DE BLAYE	415,00	46,00
BLAYE OU BLAYAIS	500,00	55,50
VINS DE TABLE 10°:	252,00	28,00

VINS ROUGES EN EUROS**MÉDOC**

	Tonneau 900 l	Hectolitre
SAINT JULIEN	4848,50	538,50
MARGAUX	6004,50	667,00
PAUILLAC	6060,50	673,50
SAINT ESTEPHE	2966,50	329,50
LISTRAC	2538,00	282,00
MOULIS	2538,00	282,00
HAUT MÉDOC	1323,00	147,00
MÉDOC	1251,00	139,00

GRAVES

	Tonneau 900 l	Hectolitre
PESSAC LEOGNAN	2120,50	235,50
GRAVES	972,00	108,00

POMEROL

	Tonneau 900 l	Hectolitre
POMEROL	4863,50	540,50
LALANDE DE POMEROL	2944,00	327,00

SAINT EMILION

	Tonneau 900 l	Hectolitre
SAINT EMILION	2731,50	303,50
SAINT GEORGES	1897,50	211,00
PUISSEGUIN	1803,00	200,50
MONTAGNE	1897,50	211,00
LUSSAC	1859,00	206,50

	Tonneau 900 l	Hectolitre
CANON FRONSAC	2002,00	222,50
FRONSAC	1035,50	115,00

COTES

	Tonneau 900 l	Hectolitre
COTES DE BOURG OU BOURGEOIS	984,50	109,50
1ères COTES DE BLAYE	871,00	97,00
COTES DE CASTILLON	755,00	84,00
COTES DE FRANCS	700,00	78,00
GRAVES DE VAYRES	815,00	90,50
1ères COTES DE BORDEAUX	746,00	83,00
STE FOY DE BORDEAUX	679,00	75,50
BLAYE	871,00	97,00

BORDEAUX

	Tonneau 900 l	Hectolitre
BORDEAUX SUPÉRIEUR	855,00	95,00
CLAIRET	869,50	96,50
BORDEAUX ROSE	793,00	88,00
BORDEAUX	692,00	77,00
VINS DE TABLE 10 °:	220,50	24,50

Frais de mise en bouteille : 0,84 € H.T./bouteille(ou 0,97 € TTC/bouteille)

ARTICLE 2 :- Le loyer annuel en monnaie à l'hectare, des terres portant des cultures pérennes arboricoles est fixé comme suit :

VERGERS de Pruniers

Catégorie	Maxima	Minima
	Euros	Euros
1 ^{ère} Catégorie	581	484
2 ^{ème} Catégorie	484	387
3 ^{ème} Catégorie	387	194

VERGERS de Pommiers

Catégorie	Maxima	Minima
	Euros	Euros
1 ^{ère} Catégorie	1227,50	729,50
2 ^{ème} Catégorie	729,50	516,00

ARTICLE 3 :- L'indice national mesurant l'évolution du coût de la construction publié par l'INSEE est pour le 2^{ème} trimestre 2007 de 1435 (soit + 5,05 %).

ARTICLE 4 :- Bases maxima et minima du loyer annuel des bâtiments d'habitation suivant les catégories

(actualisation de l'arrêté préfectoral du 10 Mai 2007)

CATEGORIE	MINIMA en euros (comprenant 2 pièces)	MAXIMA en euros (comprenant 5 pièces)
<i>1^{ère} catégorie</i>	1 953	2 951
<i>2^{ème} catégorie</i>	1 631	2 629
<i>3^{ème} catégorie</i>	1 417	2 425

- Pour les logements de plus de 5 pièces habitables, le montant annuel du loyer calculé sera augmenté, pour chaque catégorie de 343,50 € par pièce supplémentaire.

- Les logements comportant des « salles d'eau » ou des WC en plus de ceux figurant aux catégories ci-dessus définies, donneront droit à un loyer fixé :

- Pour les salles d'eau supplémentaires avec installation d'eau chaude et froide :

- par salle d'eau..... 525,50 €

- Pour les WC supplémentaires séparés des autres pièces :

- par WC **183,00 €**

ARTICLE 5 : - Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Le Directeur Régional de l'Agriculture et de la Forêt d'Aquitaine et Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 11 Décembre 2007

P/LE PRÉFET,
P/Le Directeur Régional Départemental
De l'Agriculture et de la Forêt,
P/Le Directeur Départemental Délégué
De l'Agriculture et de la Forêt,
L'Ingénieur Divisionnaire
De l'Agriculture et de l'Environnement
Chef de Service,
Ph. ROGER



DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE
L'AGRICULTURE ET DE LA FORET

Service de l'Économie Agricole

Arrêté modificatif du 14.12.2007

**FIXATION DU PRIX ANNUEL DES VINS DEVANT SERVIR DE BASE AU CALCUL DES FERMAGES DANS LE
DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE POUR LA CAMPAGNE 2006 – 2007 (DU 1^{ER} NOVEMBRE 2006 AU
31 OCTOBRE 2007) - RÉCOLTE 2006**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU l'arrêté préfectoral du 11/12/2007,

VU l'avis émis par la commission des Baux Ruraux du 28/11/2007,

VU l'arrêté de délégation de signature arrêtée par Monsieur le Préfet au Directeur Départemental Délégué, chargé de l'intérim du Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde en date du 29 mai 2007,

SUR proposition du Directeur Départemental Délégué de l'Agriculture et de la Forêt.

A R R E T E

ARTICLE PREMIER – Le prix des appellations ci-après est modifié comme suit :

MÉDOC

	Tonneau 900 l	Hectolitre
LISTRAC	1772,00	197,00
MOULIS	1772,00	197,00

Le reste sans changement.

ARTICLE 2 : - Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental Délégué de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 14 décembre 2007

P/LE PRÉFET,
P/Le Directeur Régional Départemental de l'Agriculture et de la Forêt,
P/Le Directeur Départemental Délégué
De l'Agriculture et de la Forêt,
L'Ingénieur Divisionnaire
De l'Agriculture et de l'Environnement
Chef de Service,
Ph. ROGER



**CONDITIONS D'OCTROI POUR UN AGRICULTEUR DES DOTATIONS ISSUES DE LA RÉSERVE
DÉPARTEMENTALE DE LA GIRONDE ÉTABLIES EN APPLICATION DE L'ARTICLE 8 DU DÉCRET
N° 2007-1705 DU 3 DÉCEMBRE 2007 PORTANT APPLICATION DU RÈGLEMENT (CE)
N°1782/2003 ET MODIFIANT LE CODE RURAL**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,

Vu le règlement (CE) n° 1782/2003 du Conseil du 29 septembre 2003 modifié établissant des règles communes pour les régimes de soutien direct dans le cadre de la politique agricole commune et établissant certains régimes de soutien en faveur des agriculteurs et modifiant les règlements (CEE) n° 2019/93, (CE) n° 1452/2001, (CE) n° 1453/2001, (CE) n° 1454/2001, (CE) n° 1868/94, (CE) n° 1251/1999, (CE) n° 1254/1999, (CE) n° 1673/2000, (CEE) n° 2358/71 et (CE) n° 2529/2001,

Vu le règlement (CE) n° 795/2004 de la Commission du 21 avril 2004 modifié portant modalités d'application du régime de paiement unique prévu par le règlement (CE) n° 1782/2003 établissant des règles communes pour les régimes de soutien direct dans le cadre de la politique agricole commune et établissant certains régimes de soutien en faveur des agriculteurs,

Vu le code rural, et notamment le chapitre V du titre I^{er} du livre VI (partie réglementaire),

Vu le décret n° 2007-1705 du 3 décembre 2007 portant application du règlement (CE) n°1782/2003 et modifiant le code rural,

Vu l'avis de la Commission Départementale d'Orientation de l'Agriculture en dates du 26/04/2007 et 18/10/2007,

ARRETE

ARTICLE PREMIER -

I. – Peut demander à bénéficier d'une dotation issue de la réserve départementale de la Gironde au titre du programme « PGD033-2007-4 Nouvel Exploitant » un agriculteur qui satisfait aux conditions cumulatives suivantes :

- avoir déposé une demande de dotation au titre du présent programme au plus tard le 15/05/2007 ;
- commencer à exercer une activité agricole comme précisé dans l'article 2-k du règlement n°795/2004 du 21 avril 2004 sans justifier à son installation de la capacité professionnelle agricole du nouvel installé et sans présenter le projet d'installation du nouvel installé;
- s'être installé à titre individuel entre le 16/05/2006 et le 15/05/2007 ;
- exploiter à titre principal ;
- avoir déposé une déclaration de surfaces au titre de la campagne 2007 dont la Surface Agricole Utile est supérieure à la moitié de la Surface Minimum d'Installation ;
- détenir à la date du 15/05/2007 un montant global de DPU inférieur au produit de la valeur moyenne des DPU du département de la Gironde par le nombre d'hectares admissibles au titre de la campagne 2007;

II. – Le montant de la dotation avant application du 6 de l'article 42 du règlement (CE) n° 1782/2003 du 29 septembre 2003 susvisé et du deuxième alinéa de l'article 8 du décret n° 2007-1705 du 3 décembre 2007 susvisé est égal au produit de la valeur moyenne des DPU du département de la Gironde par le nombre d'hectares admissibles au titre de la campagne 2007 diminué du montant des DPU détenus par le nouvel exploitant. Les DPU détenus sont les droits à paiement unique de toute nature et de toute origine à l'usage du nouvel exploitant..

Le montant de la dotation est plafonnée à 5000 euros.

La dotation est répartie d'une manière homogène sur la totalité des droits créés.

III. – Le nombre de droits à paiement unique supplémentaires est égal à la différence entre le nombre d'hectares de terres agricoles admissibles pour la campagne 2007 et le nombre de droits à paiement unique normaux et jachère déjà détenus.

ARTICLE 2

I – Peut demander à bénéficier d'une dotation issue de la réserve départementale de la Gironde au titre du programme « PGD033-2007-1 Nouvel Installé Individuel » tout agriculteur qui satisfait aux conditions cumulatives suivantes :

- avoir déposé une demande de dotation au titre du présent programme au plus tard le 15/05/2007 ;
- répondre à la définition du « Nouvel Installé » du décret n° 2006-1440 du 24/11/2006, article 5. ; Article D615-69 du Code Rural ; paragraphes 2°, 3° et 4° de l'article R.343-4 du Code Rural ; paragraphe 4° de l'article R.343-5 du Code Rural;
- avoir une date effective d'installation validée par le Préfet comprise entre le 16/05/2006 et le 15/05/2007 ;
- avoir déposé une déclaration de surfaces au titre de la campagne 2007 ;
- détenir à la date du 15/05/2007 un montant global de DPU inférieur au produit de la valeur moyenne des DPU du département de la Gironde par le nombre d'hectares admissibles au titre de la campagne 2007.

II. – Le montant de la dotation avant application du point 6 de l'article 42 du règlement (CE) n° 1782/2003 du 29 septembre 2003 susvisé et du deuxième alinéa de l'article 8 du décret n° 2007-1705 du 3 décembre 2007 susvisé prend appui sur les surfaces admissibles au titre de la campagne 2007, couvertes ou non par des DPU, pour lesquelles une clause de transfert de DPU n'était pas impossible, limitées, le cas échéant, à la surface d'installation prévue dans l'Etude Prévisionnelle d'Installation.

La dotation est égale au produit de la valeur moyenne des DPU du département de la Gironde par le nombre d'hectares admissibles précisées dans le paragraphe précédent diminué du montant des DPU détenus par le demandeur à la date du 15/05/2007 hormis, le cas échéant, ceux qu'il détient de la réserve nationale pour clause objectivement impossible lors de l'installation.

III. – Le nombre de droits à paiement unique supplémentaires est égal à la différence entre le nombre d'hectares admissibles de la déclaration de surface au titre de la campagne 2007, limitée le cas échéant par le nombre d'hectares admissibles prévu dans l'Etude Prévisionnelle d'Installation, et le nombre de DPU, de toute nature et de toute origine, détenus à la date du 15/05/2007 par le demandeur.

ARTICLE 3

I – Peut demander à bénéficier d'une dotation issue de la réserve départementale de la Gironde au titre du programme « PGD033-2007-2 Nouvel Installé en société avec foncier » tout agriculteur qui satisfait aux conditions cumulatives suivantes :

- avoir déposé une demande de dotation au titre du présent programme au plus tard le 15/05/2007 ;
- répondre à la définition du Nouvel Installé du décret n° 2006-1440 du 24/11/2006, article 5. ; Article D615-69 du Code Rural ; paragraphes 2°, 3° et 4° de l'article R.343-4 du Code Rural ; paragraphe 4° de l'article R.343-5 du Code Rural;
- avoir une date effective d'installation validée par le Préfet et une date d'entrée en société comprise entre le 16/05/2007 et le 15/05/2007 ;
- la société dans laquelle le nouvel installé est associé a déposé une déclaration de surfaces au titre de la campagne 2007 ;
- détenir à la date du 15/05/2007 un montant global de DPU mis à disposition de la société inférieur au produit de la valeur moyenne des DPU du département de la Gironde par le nombre d'hectares admissibles au titre de la campagne 2007 mis à disposition de la société et limitée, le cas échéant, à la surface d'installation prévue dans l'Etude Prévisionnelle d'Installation.

II. – Le montant de la dotation avant application du 6 de l'article 42 du règlement (CE) n° 1782/2003 du 29 septembre 2003 susvisé et du deuxième alinéa de l'article 8 du décret n° 2007-1705 du 3 décembre 2007 susvisé prend appui sur les surfaces admissibles mises à disposition de la société qui les intègre dans sa déclaration de surface au titre de la campagne 2007, couvertes ou non par des DPU, pour lesquelles une clause de transfert de DPU n'était pas impossible, limitées, le cas échéant, à la surface d'installation prévue dans l'Etude Prévisionnelle d'Installation.

La dotation est égale au produit de la valeur moyenne des DPU du département de la Gironde par le nombre d'hectares admissibles précisées dans le paragraphe précédent diminué du montant des DPU détenus par le demandeur à la date du 15/05/2007 hormis, le cas échéant, ceux qu'il détient de la réserve nationale pour clause objectivement impossible lors de son installation.

III. – Le nombre de droits à paiement unique supplémentaires est égal à la différence entre le nombre d'hectares admissibles mis à disposition de la société par le nouvel installé et intégrés par cette dernière dans sa déclaration de surface au titre de la campagne 2007, limité le cas échéant par le nombre d'hectares admissibles prévu dans l'Etude Prévisionnelle d'Installation, et le nombre de DPU, de toute nature et de toute origine, détenus à la date du 15/05/2007 par le Nouvel Installé.

ARTICLE 4

I – Peut demander à bénéficier de droits à paiement unique supplémentaires issus de la réserve au titre du programme « PGD2007-033-5 Modification structurelle » un agriculteur dont le foncier admissible aux DPU s'est agrandi entre le 16/05/2004 et le 15/05/2007 soit à l'occasion d'un achat ou d'une location de terres, soit par modification interne de l'assolement consécutif à l'arrachage de vignes ou de vergers (cas non retenus dans le programme national de dotation suite à arrachage de vignes ou vergers), soit par reprise de terres après jugement du Tribunal Paritaire des Baux Ruraux, le fermier sortant n'ayant pas voulu céder ses DPU.

Les autres critères d'accès cumulatifs sont les suivants :

- avoir déposé une demande de dotation au titre du présent programme au plus tard le 15/05/2007 ;
- avoir déposé une déclaration de surfaces au titre de la campagne 2007 ;
- disposer d'une valeur moyenne de DPU détenus, de toute origine et toute nature, ramenée à l'hectare admissible de la déclaration de surface déposée au titre de la campagne 2007 inférieure à la valeur moyenne des DPU du département de la Gironde.

Les exploitants qui s'installent entre le 16/05/2006 et le 15/05/2007 ne sont pas éligibles à ce programme.

II. – Le nombre de droits à paiement unique supplémentaires attribués au demandeur est fonction de son appartenance à l'une des trois tranches définies sur la base du ratio suivant : valeur des DPU, de toute nature et de toute origine, détenus par le demandeur, divisé par le nombre d'hectares admissibles de sa déclaration de surfaces 2007. Les trois tranches sont bornées comme suit:

- tranche 1: valeur du ratio. < 125,61 euros (50% valeur moyenne départementale);
- tranche 2: 125,61 euros ≤ valeur du ratio.< 188,42 euros (75% valeur moyenne départementale);
- tranche 3: 188,42 euros ≤ valeur du ratio.< 251,23 euros (100% valeur moyenne départementale);

Le barème d'attribution à l'intérieur de chaque tranche est le suivant:

- tranche 1: 1 DPU attribué pour chacun des 10 premiers DPU demandés plafonnés à un maximum de 5, puis 2 DPU attribués par fraction supplémentaire de 5 DPU demandés;
- tranche 2: 1 DPU attribué par fraction de 4 DPU demandés;
- tranche 3: 1 DPU attribué par fraction de 5 DPU demandés.

III– La valeur unitaire des droits à paiement unique supplémentaires avant application du deuxième alinéa de l'article 8 du décret n° 2007-1705 du 3 décembre 2007 susvisé est égale à la valeur moyenne des DPU du département de la Gironde (251,23 euros) corrigée d'un stabilisateur budgétaire d'une valeur de 0,9. La valeur unitaire des droits attribués au titre du présent programme se monte donc à 226,10 euros.

ARTICLE 5

Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental Délégué de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 décembre 2007

Le PRÉFET,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY



DIRECTION DES SERVICES FISCAUX
DE LA GIRONDE
Missions foncières
Cadastré

Arrêté du 06.12.2007

OUVERTURE DES TRAVAUX DE REMANIEMENT DU CADASTRE DE LA COMMUNE DU PIAN-MÉDOC

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU la loi du 29 décembre 1892

VU la loi du 6 juillet 1943 relative à l'exécution des travaux géodésiques et cadastraux et à la conservation des signaux, bornes et repères ;

VU le décret n° 55-471 du 30 avril 1955 relatif à la rénovation et à la conservation du cadastre ;

VU la loi n° 74-645 du 18 juillet 1974 relative à la mise à jour périodique des valeurs locatives servant de base aux impositions directes locales ;

SUR proposition de Monsieur le Directeur des Services fiscaux de la Gironde :

A R R E T E

ARTICLE 1er

Les opérations de remaniement du cadastre seront entreprises dans la commune du PIAN-MEDOC à partir du 2 janvier 2008.

L'exécution, le contrôle et la direction de ces opérations seront assurés par la Direction des Services fiscaux de la Gironde.

ARTICLE 2

Les agents chargés des travaux, dûment accrédités, et leurs auxiliaires sont autorisés à pénétrer dans les propriétés publiques et privées situées sur le territoire de la commune et, en tant que de besoin, sur celui des communes limitrophes ci-après désignées :

ARSAC, BLANQUEFORT; LUDON-MEDOC, MACAU, PAREMPUYRE, ST AUBIN DE MEDOC et LE TAILLAN-MEDOC

ARTICLE 3

Les dispositions de l'article 322-2 du Code pénal sont applicables dans le cas de destruction, de détérioration ou de déplacement des signaux, bornes ou repères.

En outre, les contrevenants s'exposent au remboursement de la dépense consécutive à la reconstitution des éléments devenus inutilisables par leur fait.

ARTICLE 4

Le présent arrêté sera affiché à la porte de la Mairie des communes intéressées et publié dans la forme ordinaire. Les agents chargés des travaux devront être porteurs d'une ampliation dudit arrêté et la présenter à toute réquisition.

ARTICLE 5

Le texte du présent arrêté sera inséré au Recueil des Actes Administratifs.

Fait à Bordeaux, le 6 décembre 2007

Le Préfet,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY



Arrêté du 25.07.2007

***PORTANT CLASSEMENT PARMIS LES MONUMENTS HISTORIQUES DES JARDINS DU CHÂTEAU LA
ROQUE À SAINT-GERMAIN-DE-LA-RIVIÈRE (GIRONDE)***

LE MINISTRE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION,

- VU le code du patrimoine, livre VI, titres 1 et 2 ;
- VU le décret du 18 mars 1924 modifié, pris pour l'application du code du patrimoine ;
- VU le décret n° 2002-898 du 15 mai 2002 relatif aux attributions du Ministre de la Culture et de la Communication ;
- VU le décret n° 99-78 du 5 février 1999 modifié, relatif à la commission régionale du patrimoine et des sites et à l'instruction de certaines autorisations de travaux ;
- VU l'arrêté en date du 28 septembre 2006 portant inscription au titre des monuments historiques du château La Roque, son parc et ses jardins à SAINT-GERMAIN-DE-LA-RIVIERE (Gironde) ;
- VU l'avis de la commission régionale du patrimoine et des sites de la région Aquitaine entendue en date du 2 mars 2006 ;
- La commission nationale des monuments historiques entendue en sa séance du 9 novembre 2006 ;
- VU l'adhésion au classement donnée par MM. DUMAS DE LA ROQUE Patrice et Hubert et Mme DUMAS DE LA ROQUE Claude, usufruitier et nu-proprétaires, en date des 27 et 30 octobre 2006 ;
- VU les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Considérant que la conservation de la totalité des jardins du château de La Roque à SAINT-GERMAIN-LA-RIVIERE (Gironde) y compris les parcelles boisées et incluant les réseaux hydrauliques, présente au point de vue de l'histoire et de l'art un intérêt public en raison de la rareté et de la qualité de cet ensemble du XVIII^e siècle, marqué par des terrasses, belvédères et jardins d'eau, des promenades et aménagements paysagers du XIX^e siècle forment une unité cohérente.

ARRÊTÉ

Article 1 : Sont classés parmi les monuments historiques, les jardins du château de La Roque à SAINT-GERMAIN-LA-RIVIERE (Gironde) y compris les parcelles boisées et incluant les réseaux hydrauliques, les terrasses, avec le pavillon de l'orangerie, le belvédère et les jardins d'eau. L'ensemble figure au cadastre section A.

Suivant acte de Donation-partage reçu par Maître VIEN-GRACIET, notaire à LIBOURNE, enregistré à LIBOURNE (Gironde) les 27 et 30 décembre 1999, publié au bureau des hypothèques de LIBOURNE le 23 mars 2000 volume 2000 P n° 2314 et le 9 juin 2000 volume 2000 P n° 4366, la nue-propriété est partagée entre :

Madame Claude Jacqueline Thérèse DUMAS de la ROQUE, encadreur, demeurant à BORDEAUX (Gironde) 41 rue Fragonard, née à SAINT-GERMAIN-DE-LA-RIVIERE (Gironde) le 11 mars 1950, divorcée en premières noces de Monsieur MOINE Gilbert Claude Constant, pour :

- le vivier et les jardins d'eau situés sur les parcelles :
n° 89 d'une contenance de 0ha 07a 54ca,
n° 675 d'une contenance de 0ha 71a 79ca,
- la terrasse du logis bas, à l'exclusion du bâtiment, située sur la parcelle :
n° 679 d'une contenance de 0ha 11a 77ca,

- ainsi que les parcelles :
 - n° 92 d'une contenance de 0ha 10a 24ca,
 - n° 669 d'une contenance de 0ha 00a 49ca,
 - n° 673 d'une contenance de 0ha 08a 09ca,

Monsieur DUMAS de la ROQUE Hubert Marie François, né le 14 mars 1954 à SAINT-GERMAIN-DE-LA-RIVIERE (Gironde), viticulteur, marié à BONNARD Marie-Christine Françoise, demeurant à Bettignac à SAINT-GERMAIN-DE-LA-RIVIERE (Gironde), pour :

- les terrasses du château, à l'exclusion des bâtiments, situées sur les parcelles :
 - n° 672 d'une contenance de 0ha 31a 58ca,
 - n° 678 d'une contenance de 0ha 31a 69ca,
 - les terrasses intermédiaires situés sur les parcelles :
 - n° 87 d'une contenance de 0ha 43a 50ca,
 - n° 677 d'une contenance de 0ha 01a 09ca,
 - le belvédère XVIIIe appelé aussi péristyle situé sur la parcelle :
 - n° 681 d'une contenance de 0ha 00a 93ca,
 - le pavillon XVIIIe appelé aussi orangerie situé sur la parcelle :
 - n° 683 d'une contenance de 0ha 00a 27ca,
 - le château d'eau XIXe situé sur la parcelle :
 - n° 682 d'une contenance de 0ha 00a 10ca,
 - les parties boisée situées sur les parcelles :
 - n° 81 d'une contenance de 0ha 40a 14ca
 - n° 82 d'une contenance de 0ha 21a 51ca,
 - n° 83 d'une contenance de 2ha 62a 65ca,
 - n° 84 d'une contenance de 0ha 16a 74ca,
 - n° 87 d'une contenance de 0ha 43a 50ca,
 - n° 676 d'une contenance de 0ha 15a 14ca,
 - n° 667 d'une contenance de 4ha 82a 91ca,
- avec moitié indivise des parcelles à usage d'allée commune cadastrée :
- n° 668 d'une contenance de 0ha 00a 92ca,
 - n° 671 d'une contenance de 0ha 01a 31ca,
 - n° 674 d'une contenance de 0ha 01a 33ca,

Monsieur DUMAS de la ROQUE Patrice Joseph Marie, né le 25 mai 1922 à SAINT-GERMAIN-DE-LA-RIVIERE (Gironde), viticulteur en retraite, et Madame DARUTY de GRANDPRE Christiane Jeanne Marguerite, née le 6 septembre 1930 à NILVANGE (Moselle), sans profession, son épouse, demeurant ensemble au château de La Roque à SAINT-GERMAIN-DE-LA-RIVIERE (Gironde), sont usufruitiers.

Article 2 : Le présent arrêté complète l'arrêté d'inscription au titre des monuments historiques susvisé du 28 septembre 2006.

Article 3 : Il sera publié au bureau des hypothèques de la situation de l'immeuble classé.

Article 4 : Il sera notifié au Secrétaire Général de la Préfecture de Gironde, au Maire de la commune et au propriétaire, intéressés, qui seront responsables, chacun en ce qui le concerne, de son exécution.

Fait à PARIS, le 25 juillet 2007

Le directeur de l'architecture
et du patrimoine
Michel CLEMENT



Arrêté du 27.11.2007

**PORTANT INSCRIPTION DU DOMAINE DE MONTESQUIEU À LA BRÈDE (GIRONDE) AU TITRE DES
MONUMENTS HISTORIQUES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** le code du patrimoine, livre VI, titres 1 et 2 ;
- VU** le décret n° 2004.374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;
- VU** le décret n° 84.1006 du 15 novembre 1984 relatif au classement parmi les monuments historiques et à l'inscription sur l'inventaire supplémentaire des monuments historiques ;
- VU** le décret n° 99-78 du 5 février 1999 modifié, relatif à la commission régionale du patrimoine et des sites et à l'instruction de certaines autorisations de travaux ;
- VU** l'arrêté du 10 février 1951 portant classement parmi les monuments historiques des façades et toitures du château ; la chambre de Montesquieu ; le salon ; la bibliothèque ; le châtelet ; les douves et une partie du parc comprenant les trois prairies qui entourent le château et une zone boisée (les bâtiments de ferme exceptés) entourant l'ensemble sur une profondeur moyenne de 100 m environ, à LA BREDE (Gironde) ;
- LA** commission régionale du patrimoine et des sites (C.R.P.S.) de la région Aquitaine entendue en sa séance du 8 juin 2006 ;
- VU** les autres pièces produites et jointes au dossier ;
- CONSIDERANT** que le domaine de Montesquieu à LA BREDE (Gironde) présente au point de vue de l'art et de l'histoire un intérêt suffisant pour en rendre désirable la conservation en raison de l'homogénéité et des qualités architecturale et historique que présentent le château, ses dépendances et le parc avec son réseau hydraulique.

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Est inscrit au titre des monuments historiques, l'ensemble du domaine, à l'exception des parties classées, connu sous le nom de Domaine de Montesquieu ou Château de La Brède, situé à LA BREDE (Gironde).

Le domaine est situé sur les sections cadastrales A et B dont les numéros et les contenances cadastrales suivent :

<u>Section</u>	<u>N° parcelle</u>	<u>Contenance cadastrale de la parcelle</u>
A	0047	6ha 58a 50ca
A	0048	5ha 69a 45ca
A	0177	1ha 06a 40ca
A	0300	9ha 22a 70ca
A	0301	1 ha 33a 90 ca
A	0302	1ha 40a 20ca
A	0303	9ha 65a 70 ca
A	0304	1ha 92 a 05ca
A	0305	0ha 16a 0ca
A	0306	3ha 34a 92ca
A	0307	2ha 80a 25ca
A	0308	0ha 05a 20ca
A	0310	0ha 38a 15ca
A	0312	3ha 01a 89ca
A	0313	0ha 10a 05ca
A	0318	0ha 11a 50ca
A	0320	0ha 72a 50ca
A	0403	0ha 22a 13ca

A	0404	0ha 14a 01ca
A	0569	1ha 82a 30ca
B	0027	0ha 82a 60ca
B	0088	4ha 75a 45ca
B	0132	3ha 45a 60ca
B	0133	1ha 12a 74ca
B	0136	0ha 07a 35ca
B	0137	1ha 05a 80ca
B	0138	0ha 27a 50ca
B	0139	0ha 10a 30ca
B	0140	1ha 53a 80ca
B	0141	0ha 53a 75ca
B	0142	9ha 22a 15ca
B	0143	0ha 82a 00ca
B	0144	0ha 93a 15ca
B	0164	0ha 00a 70ca
B	0165	02ha 31a 10ca

B	0166	0ha 84a 00ca
B	0167	0ha 56a 00ca
B	0168	4ha 14a 20ca
B	0169	1ha 20a 95ca
B	0170	0ha 83a 15ca
B	0171	0ha 34a 00ca
B	0172	15ha 28a 85ca
B	0176	3ha 27a 00ca
B	0177	0ha 13a 00ca
B	0178	0ha 45a 90ca
B	0180	0ha 16a 15ca
B	0181	3ha 98a 75ca
B	0182	3ha 02a 65ca
B	0186	0ha 11a 60ca
B	0187	3ha 82a 75ca
B	0188	1ha 26a 90ca
B	0189	4ha 90a 35ca
B	0190	2ha 58a 00ca
B	0191	2ha 83a 30ca
B	0192	0ha 25a 60ca
B	0193	1ha 80a 60ca
B	0194	2ha 61a 70ca
B	0195	0ha 22a 60ca
B	0196	2ha 11a 80ca
B	0197	0ha 07a 45ca
B	0198	0ha 01a 30ca
B	0428	0ha 04a 10ca
B	0430	2ha 93a 05ca
B	0431	1ha 29a 95ca

B	0432	0ha 94a 95ca
B	0435	0ha 18a 00ca
B	0436	0ha 00a 45ca
B	0437	7ha 93a 15ca
B	1326	0ha 20a 80ca
B	1327	1ha 21a 10ca
B	1328	0ha 40a 70ca
B	1365	0ha 01a 12ca
B	1366	0ha 64a 73ca

L'ensemble appartient à la Fondation JACQUELINE DE CHABANNES, dont le siège social est à PARIS (PARIS 75008) 6 rue Clément Marot ; reconnue comme établissement d'utilité publique suivant décret ministériel en date du 28 octobre 2005, publié au journal officiel du 5 novembre 2005, portant les numéros SIREN 489 709 949 et SIRET 489 709 949 00015, ayant comme représentant responsable Monsieur d'IVERNOIS Charles ; aux termes d'un acte passé le 3 février 2006 devant maître VIVIEN, notaire à ELVEN (Morbihan) et publié au 3^{ème} bureau des hypothèques de BORDEAUX le 24 mai 2006, volume 2006 P n° 7712.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté complète l'arrêté susvisé du 10 février 1951.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté dont une ampliation certifiée conforme sera adressée sans délai à Madame la Ministre de la Culture et de la Communication, sera publié au bureau des hypothèques de la situation de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la préfecture du département.

ARTICLE 4 - Il sera notifié au Préfet du département concerné, au maire de la commune et aux propriétaires intéressés qui seront responsables, chacun en ce qui le concerne, de son exécution.

Fait à Bordeaux, le 27 novembre 2007

LE PREFET,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général pour les
affaires régionales
Frédéric MAC KAIN



DIRECTION REGIONALE des
AFFAIRES CULTURELLES

Conservation Régionale
des Monuments Historiques

Arrêté du 27.11.2007

***PORTANT INSCRIPTION DE L'ÉGLISE SAINT PIERRE DE LANSAC (GIRONDE) AU TITRE DES
MONUMENTS HISTORIQUES***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** le code du patrimoine, livre VI, titres 1 et 2 ;
- VU** le décret du 18 mars 1924 modifié, pris pour l'application de la loi du 31 décembre 1913 ;
- 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 N° 99-78 du 5 février 1999 modifié, relatif à la commission régionale du patrimoine et des sites et à l'instruction de certaines autorisations de travaux ;
- VU** l'arrêté du 15 octobre 1921 relatif au classement parmi les monuments historiques de l'abside et du mur nord de l'église Saint Pierre de LANSAC (Gironde) ;
- LA** commission régionale du patrimoine et des sites (C.R.P.S.) de la région Aquitaine entendue en sa séance du 8 novembre 2006 ;

VU les autres pièces produites et jointes au dossier ;

CONSIDERANT que l'église Saint Pierre de LANSAC (Gironde) présente au point de vue de l'art et de l'histoire un intérêt suffisant pour en rendre désirable la conservation en raison de la présence d'éléments architecturaux anciens et de la qualité de ses reconstructions du XIXe siècle.

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Est inscrite en totalité au titre des monuments historiques, à l'exception des parties classées, l'église Saint Pierre de LANSAC (Gironde) située sur la parcelle 618 d'une contenance de 3a 10ca figurant au cadastre section A et appartenant à la commune de LANSAC (Gironde) numéro siren 33 1 15 228 depuis une date antérieure au 1^{er} janvier 1956.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté complète l'arrêté susvisé du 15 octobre 1921.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté dont une ampliation certifiée conforme sera adressée sans délai à Monsieur le Ministre de la Culture et de la Communication, sera publié au bureau des hypothèques de la situation de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la préfecture du département.

ARTICLE 4 - Il sera notifié au Préfet du département concerné, au maire de la commune et au **propriétaire**, intéressés, qui seront responsables, chacun en ce qui le concerne de son exécution.

Fait à Bordeaux, le 27 novembre 2007

LE PREFET,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général pour les
affaires régionales
Frédéric MAC KAIN



Arrêté interpréfectoral du 24.09.2007

***PÉRIMÈTRE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA D'AMÉNAGEMENT ET DE GESTION DES EAUX « VALLÉE
DE LA GARONNE »***

Le Préfet de l'Ariège
Chevalier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Le Préfet de la Haute Garonne
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite

Le Préfet du Gers
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Le Préfet de la Gironde
Officier de la Légion d'Honneur

Le Préfet du Lot-et-Garonne
Chevalier de la Légion d'honneur

Le Préfet des Hautes Pyrénées
Chevalier de la Légion d'honneur

Le Préfet du Tarn et Garonne
Chevalier de la Légion d'honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de l'environnement et notamment ses articles L212-3 et R212-26 à R.212-42 relatif aux schémas d'aménagement et de gestion des eaux (SAGE)
Vu le décret n° 92-1042 du 24 septembre 1992
Vu le décret n° 2005-1329 du 21 octobre 2005 portant sur les publications légales
Vu la consultation des collectivités sur le projet de périmètre du SAGE Vallée de la Garonne
Vu l'arrêté du 6 août 1996 portant approbation du SDAGE Adour Garonne,

Vu l'avis du Conseil régional Aquitaine en date du 22 juin 2006
Vu l'avis du Conseil Général de la Haute-Garonne en date du 7 juin 2006
Vu l'avis du Conseil Général de la Gironde en date du 17 juillet 2006
Vu l'avis du Conseil Général des Hautes-Pyrénées en date du 21 juillet 2006
Vu l'avis du Conseil Général du Lot et Garonne en date du 7 juillet 2006

Vu l'avis des communes du département de l'Ariège concernées par le SAGE
Vu l'avis des communes du département de la Haute Garonne concernées par le SAGE
Vu l'avis des communes du département du Gers concernées par le SAGE
Vu l'avis des communes du département de la Gironde concernées par le SAGE

Vu l'avis des communes du département du Lot et Garonne concernées par le SAGE
Vu l'avis des communes du département des Hautes Pyrénées concernées par le SAGE
Vu l'avis des communes du département du Tarn et Garonne concernées par le SAGE

Vu l'avis de la commission planification en date du 19 septembre 2006
Vu l'avis de la commission planification en date du 21 novembre 2006
Vu l'avis favorable du comité de bassin en date du 8 décembre 2006

Vu la concertation menée le 14 juin 2007 en application de l'avis du comité de bassin

Vu la délibération du Conseil Général de la Haute Garonne n°1-3C du 27 juin 2007

Vu la délibération du Conseil Général de la Haute Garonne n°402-3C du 28 juin 2007

Considérant l'information faite au comité de bassin du 2 juillet 2007 et relative aux conclusions de la concertation menée sur le périmètre du SAGE vallée de la Garonne

Considérant qu'il y a lieu de conserver dans le périmètre du SAGE les communes ayant émis un avis défavorable à leur intégration au périmètre du SAGE mais qui présentent un enjeu en lien avec la Garonne,

Considérant que l'unité hydrographique de référence Girou-Hers Mort peut faire l'objet d'une démarche spécifique de gestion intégrée et que sa gestion et celle de la Garonne ne sont pas interdépendantes,

Considérant que l'unité hydrographique de référence Touch-Saint-Martory a une gestion fortement interdépendante de celle de la Garonne, notamment en terme territoriaux (présence du canal dans le lit majeur et sur les terrasses de Garonne) et hydrauliques (maillage entre le fleuve Garonne, le canal de Saint-Martory, le Touch et la Louge),

Sur proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Haute-Garonne

Article 1^{er} : Le périmètre d'élaboration du Schéma d'Aménagement et de Gestion des eaux Vallée de la Garonne est constitué du lit majeur de la Garonne et de sa nappe d'accompagnement, des canaux, des terrasses alluviales et des petits bassins versants associés.

Il inclut l'unité hydrographique de référence Touch-Saint Martory et les affluents qui en dépendent.

Il exclut l'unité hydrographique de référence Girou-Hers Mort.

Article 2 : Les 808 communes des départements de l'Ariège, de la Haute-Garonne, du Gers, de la Gironde, du Lot-et-Garonne, des Hautes Pyrénées et du Tarn-et-Garonne désignées en annexe du présent arrêté sont incluses dans le périmètre du SAGE Vallée de la Garonne pour partie ou totalité de leur territoire (liste et carte en annexe).

Article 3 : Le Préfet de la Haute Garonne est chargé du suivi de la procédure d'élaboration du SAGE.

Article 4 : Le présent arrêté sera affiché dans les mairies concernées, le maire atteste de cet affichage.

Un avis est inséré par les soins du Syndicat Mixte d'Etude et d'Aménagement de la Garonne dans deux journaux régionaux ou locaux diffusés dans chacun des 7 départements concernés.

Article 5 : Les Secrétaires Généraux des Préfectures de l'Ariège, de la Haute-Garonne, du Gers, de la Gironde, du Lot-et-Garonne, des Hautes-Pyrénées et du Tarn-et-Garonne, les Maires des communes concernées, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures des départements concernés.

Le préfet de l'Ariège

Jean-François VALETTE

Le préfet du Gers

Etienne GUYOT

Le préfet du Lot-et-Garonne

Rémi THUAU

Le préfet du Tarn-et-Garonne

Pour le Préfet,

Le Secrétaire Général,

Alice COSTE

Le préfet de la Haute Garonne

Jean-François CARENCO

Le préfet de la Gironde

Francis IDRAC

Le préfet des Hautes Pyrénées

Emmanuel BERTHIER

Fait, le 24 septembre 2007

**Annexe à l'arrêté délimitant le périmètre du
SAGE Vallée de la Garonne
Liste des communes
(Extrait)**

DEP	Code INSEE	NOM DE LA COMMUNE	Inclusion de la commune dans le périmètre
33	33002	AILLAS	totale
33	33007	ARBANATS	totale
33	33008	ARBIS	totale
33	33017	AUBIAC	totale
33	33021	AUROS	totale
33	33023	AYGUEMORTE-LES-GRAVES	totale
33	33025	BAIGNEAUX	partielle
33	33027	BARIE	totale
33	33029	LE BARP	partielle
33	33030	BARSAC	partielle
33	33031	BASSANNE	totale
33	33033	BAURECH	totale
33	33036	BAZAS	partielle
33	33037	BEAUTIRAN	totale
33	33040	BEGUEY	totale
33	33043	BELLEBAT	partielle
33	33048	BERTHEZ	totale
33	33050	BIEUJAC	totale
33	33053	BIRAC	partielle
33	33054	BLAIGNAC	totale
33	33061	BONNETAN	partielle
33	33066	BOURDELLES	totale
33	33072	BRANNENS	totale
33	33074	BROUQUEYRAN	totale
33	33077	CABANAC-ET-VILLAGRAINS	totale
33	33080	CADAUJAC	totale
33	33081	CADILLAC	totale
33	33084	CAMBES	totale
33	33085	CAMBLANES-ET-MEYNAC	totale
33	33092	CANTOIS	partielle
33	33093	CAPIAN	totale
33	33098	CARDAN	totale
33	33099	CARIGNAN-DE-BORDEAUX	partielle
33	33102	CASSEUIL	partielle
33	33106	CASTETS-EN-DORTHE	totale
33	33107	CASTILLON-DE-CASTETS	totale
33	33109	CASTRES-GIRONDE	totale
33	33111	CAUDROT	totale
33	33113	CAUVIGNAC	partielle
33	33116	CAZATS	totale
33	33118	CENAC	totale
33	33120	CERONS	totale
33	33122	CESTAS	partielle
33	33130	COIMERES	totale
33	33137	COURS-LES-BAINS	partielle
33	33140	CREON	partielle
33	33144	CUDOS	partielle
33	33152	DONZAC	totale
33	33156	ESCOUSSANS	totale
33	33164	FARGUES	partielle
33	33165	FARGUES-SAINT-HILAIRE	partielle
33	33169	FLOUDES	totale

33	33170	FONTET	totale
33	33171	FOSSES-ET-BALEYSSAC	partielle
33	33176	GABARNAC	totale
33	33178	GAJAC	totale
33	33180	GANS	totale
33	33187	GIRONDE-SUR-DROPT	partielle
33	33189	GORNAC	partielle
33	33195	GRIGNOLS	partielle
33	33197	GUILLOS	partielle
33	33201	HAUX	totale
33	33204	HURE	totale
33	33205	ILLATS	partielle
33	33206	ISLE-SAINT-GEORGES	totale
33	33212	LABESCAU	totale
33	33213	LA BREDE	totale
33	33215	LADAUX	totale
33	33216	LADOS	totale
33	33221	LAMOTHE-LANDERRON	totale
33	33225	LANDIRAS	partielle
33	33226	LANGOIRAN	totale
33	33227	LANGON	totale
33	33231	LAROQUE	totale
33	33234	LATRESNE	partielle
33	33235	LAVAZAN	partielle
33	33237	LEOGEATS	partielle
33	33238	LEOGNAN	partielle
33	33241	LESTIAC-SUR-GARONNE	totale
33	33244	LIGNAN-DE-BAZAS	partielle
33	33245	LIGNAN-DE-BORDEAUX	totale
33	33252	LOUPES	partielle
33	33253	LOUPIAC	totale
33	33254	LOUPIAC-DE-LA-REOLE	totale
33	33263	MADIRAC	totale
33	33270	MARIMBAULT	partielle
33	33274	MARTILLAC	totale
33	33276	MASSEILLES	partielle
33	33279	MAZERES	totale
33	33287	MONGAUZY	totale
33	33288	MONPRIMBLANC	totale
33	33291	MONTAGOUDIN	partielle
33	33292	MONTIGNAC	partielle
33	33299	MOURENS	totale
33	33305	LE NIZAN	partielle
33	33306	NOAILLAC	totale
33	33308	OMET	totale
33	33311	PAILLET	totale
33	33323	LE PIAN-SUR-GARONNE	totale
33	33327	PODENSAC	totale
33	33331	PONDAURAT	totale
33	33334	PORTETS	totale
33	33337	PREIGNAC	partielle
33	33343	PUJOLS-SUR-CIRON	partielle
33	33346	PUYBARBAN	totale
33	33349	QUINSAC	totale
33	33352	LA REOLE	partielle
33	33355	RIONS	totale
33	33357	ROAILLAN	partielle
33	33363	SADIRAC	partielle
33	33367	SAINT-ANDRE-DU-BOIS	partielle
33	33381	SAINT-CAPRAIS-DE-BORDEAUX	totale
33	33391	SAINT-COME	totale

33	33392	SAINTE-CROIX-DU-MONT	totale
33	33403	SAINTE-FOY-LA-LONGUE	partielle
33	33404	SAINTE-GEMME	partielle
33	33408	SAINT-GENES-DE-LOMBAUD	totale
33	33411	SAINT-GERMAIN-DE-GRAVE	totale
33	33418	SAINT-HILAIRE-DE-LA-NOAILLE	partielle
33	33432	SAINT-LOUBERT	totale
33	33435	SAINT-MACAIRE	totale
33	33438	SAINT-MAIXANT	totale
33	33440	SAINT-MARTIAL	partielle
33	33444	SAINT-MARTIN-DE-SESCAS	totale
33	33448	SAINT-MEDARD-D'EYRANS	totale
33	33452	SAINT-MICHEL-DE-RIEUFRET	totale
33	33453	SAINT-MICHEL-DE-LAPUJADE	totale
33	33454	SAINT-MORILLON	totale
33	33457	SAINT-PARDON-DE-CONQUES	totale
33	33463	SAINT-PIERRE-D'AURILLAC	totale
33	33464	SAINT-PIERRE-DE-BAT	partielle
33	33465	SAINT-PIERRE-DE-MONS	totale
33	33474	SAINT-SELVE	totale
33	33479	SAINT-SEVE	partielle
33	33491	SAINT-VIVIEN-DE-MONSEGUR	partielle
33	33496	SALLEBOEUF	partielle
33	33501	SAUCATS	totale
33	33504	SAUTERNES	partielle
33	33505	LA SAUVE	partielle
33	33507	SAUVIAC	partielle
33	33508	SAVIGNAC	totale
33	33510	SEMENS	totale
33	33511	SENDETS	partielle
33	33512	SIGALENS	totale
33	33515	SOULIGNAC	totale
33	33518	TABANAC	totale
33	33523	TARGON	partielle
33	33533	TOULENNE	totale
33	33534	LE TOURNE	totale
33	33543	VERDELAIS	totale
33	33549	VILLENAVE-DE-RIONS	totale
33	33550	VILLENAVE-D'ORNON	partielle
33	33552	VIRELADE	totale



Arrêté du 04.10.2007

*DÉLIMITATION DE LA ZONE VULNÉRABLE À LA POLLUTION PAR LES NITRATES À PARTIR DE
SOURCES AGRICOLES SUR LE BASSIN ADOUR-GARONNE*

LE PRÉFET DE LA RÉGION MIDI-PYRÉNÉES
PRÉFET COORDONNATEUR DU BASSIN ADOUR-GARONNE

- Vu la directive 91/676/CEE du conseil des communautés économiques européennes du 12 décembre 1991 concernant la protection des eaux contre la pollution par les nitrates à partir de sources agricoles ;
- Vu le Code de l'environnement ;
- Vu le décret 93-1038 du 27 août 1993 relatif à la protection des eaux contre la pollution par les nitrates d'origine agricole ;
- Vu l'arrêté préfectoral portant extension de la zone vulnérable aux pollutions par les nitrates d'origine agricole sur le bassin Adour-Garonne, du 29 novembre 2002 ;
- Vu le code officiel géographique des communes mis à jour au 1^{er} janvier 2006 ;
- Vu les délibérations des conseils généraux et régionaux du bassin Adour-Garonne ;
- Vu les délibérations des chambres d'agriculture du bassin Adour-Garonne ;
- Vu les avis des conseils départementaux de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques (CODERST) du bassin Adour-Garonne ;
- Vu les avis des préfets des départements et des régions du bassin Adour-Garonne ;
- Vu l'avis de la commission planification réunie le 8 juin 2007, mandatée par le comité de bassin Adour-Garonne du 3 juillet 2006 ;

CONSIDERANT

- les résultats des campagnes de surveillance de la teneur en nitrates des eaux douces ;
- le compte-rendu des réunions de concertation préalable au niveau du bassin Adour-Garonne ;
- la logique de bassin hydrographique contribuant à l'alimentation des eaux atteintes ou menacées par la pollution par les nitrates d'origine agricole ;
- la nécessaire cohérence du zonage sur l'ensemble du bassin Adour-Garonne ainsi que la continuité de l'action publique ;
- que les arrêtés définissant les 3^o programmes d'actions en zones vulnérables ont pour échéance le 20/12/2007.

SUR proposition du directeur régional de l'environnement de Midi-Pyrénées, délégué de bassin ;

A R R E T E

Article 1 : Dans le bassin Adour-Garonne, les zones désignées vulnérables à la pollution par les nitrates d'origine agricole sont constituées des communes dont la liste est annexée au présent arrêté*.

Article 2 : L'arrêté de délimitation des zones vulnérables en date du 29 novembre 2002 reste en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007. Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} janvier 2008.

Article 3 : Le présent inventaire de délimitation des zones vulnérables est rendu public.
Cette décision devra faire l'objet d'un affichage réglementaire en mairies des communes concernées par le classement en zone vulnérable.

Article 4 : - Les préfets des départements du bassin Adour-Garonne : Ariège, Aude, Aveyron, Cantal, Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Deux-Sèvres, Dordogne, Gard, Haute-Garonne, Gers, Gironde, Hérault, Landes, Lot, Lot et Garonne, Lozère, Hautes-Pyrénées, Puy de Dôme, Pyrénées-Atlantiques, Tarn, Tarn et Garonne, Vienne, Haute-Vienne ;
- le Directeur Régional de l'environnement de Midi-Pyrénées, délégué du bassin Adour-Garonne ;
- le secrétaire général aux affaires régionales de Midi-Pyrénées ;
sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de ces départements et de la région Midi-Pyrénées.

Toulouse, le 4 octobre 2007

Le Préfet de Région
Jean-François CARENCO

*L'annexe jointe à l'original du présent arrêté est consultable auprès du service émetteur.



DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA GIRONDE
Service Santé-Environnement

DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE L'AGRICULTURE ET DE LA
FORET DE LA GIRONDE
Service Forêt-Environnement
Cellule Police de l'Eau et des Milieux
Aquatiques

Arrêté du 28.11.2007

**AUTORISANT L'EXPLOITATION DU FORAGE BOURG SUR LA
COMMUNE D'HOSTENS ET DÉCLARANT D'UTILITÉ PUBLIQUE CE
CAPTAGE D'EAU ET L'INSTAURATION DE PÉRIMÈTRES DE
PROTECTION**

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

- VU** le code de l'environnement, le Livre II - Titre I^{er} - relatif à la protection de l'eau et des milieux aquatiques et notamment les articles L.215-13 relatif à la dérivation des eaux, L. 211-1, L211-3 et L. 214-1 à 214-9 et les articles R.211-1 à R.214-60 relatifs aux procédures d'autorisation et de déclaration ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L.1321-1 et suivants et les articles R.1321-1 à R.1321-63 relatifs aux eaux destinées à la consommation humaine à l'exclusion des eaux minérales ;
- VU** le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique ;
- VU** le code de l'urbanisme et notamment les articles L.126-1 et les articles R.126-1 à R.126-2 relatifs aux servitudes d'utilité publique affectant l'utilisation du sol ;
- VU** l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif au programme de prélèvements et d'analyses du contrôle sanitaire pour les eaux fournies par un réseau de distribution, pris en application des articles R. 1321-10, R. 1321-15 et R. 1321-16 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif aux limites et références de qualité des eaux brutes et des eaux destinées à la consommation humaine mentionnées aux articles R. 1321-2, R. 1321-3, R. 1321-7 et R. 1321-38 du code de la santé publique ;
- VU** les arrêtés ministériels du 11 septembre 2003 portant application du décret n°96-102 du 02 février 1996 et fixant les prescriptions générales applicables au sondage, forage, création de puits ou ouvrage souterrain soumis à déclaration et aux prélèvements soumis à déclaration et autorisation en application des articles L.214-1 à L.214-3 du code de l'environnement et relevant des rubriques 1.1.1.0., 1.1.2.0., 1.2.1.0., 1.2.2.0. ou 1.3.1.0. de la nomenclature annexée au décret n°93-743 du 29 mars 1993 modifié ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 20 juin 1966 pris au titre du code minier, autorisant les prélèvements d'eau dans le forage Bourg;
- VU** l'arrêté préfectoral du 6 août 1996 portant approbation du Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) du Bassin ADOUR-GARONNE prenant effet à compter du 16 septembre 1996 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 25 novembre 2003 approuvant le S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde" ;

- VU l'arrêté préfectoral du 28 février 2005 constatant la liste des communes incluses dans les zones de répartition des eaux ;
- VU l'arrêté préfectoral du 29 mai 2007 portant ouverture de l'enquête publique désignant comme commissaire enquêteur Monsieur Jacques Dulaurens ;
- VU l'arrêté préfectoral du 1^{er} août 2005 portant délégation de signature du secrétaire général de la préfecture de la Gironde ;
- VU la délibération du Conseil municipal en date du 11 décembre 2000 sollicitant l'autorisation pour le prélèvement et la dérivation des eaux pour la consommation humaine et la mise en place des périmètres de protection du forage Bourg sur la commune d'Hostens ;
- VU l'avis de l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique en date du 31 janvier 2003 ;
- VU le dossier annexé ;
- VU l'avis de la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement en date du 22 novembre 2006;
- VU l'avis réputé favorable de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt;
- VU l'avis de la direction régionale de l'environnement d'Aquitaine en date du 15 décembre 2006;
- VU l'avis de commission locale de l'eau du S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde" en date du 27 novembre 2006;
- VU l'enquête publique qui s'est déroulée du 25 juin au 20 juillet 2007 dans la commune d'Hostens;
- VU l'avis du Conseil municipal d'Hostens en date du 31 août 2007;
- VU l'avis et les conclusions du commissaire enquêteur en date du 7 août 2007;
- VU l'avis favorable du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques en date du 11 octobre 2007;

CONSIDÉRANT

que le projet doit permettre d'assurer la protection des intérêts visés à l'article L. 211-1 du code de l'environnement et de garantir la santé et la salubrité publique afin de satisfaire aux exigences de la préservation des écosystèmes aquatiques et de la ressource en eau ;

que les captages d'eau potable et l'établissement des périmètres de protection présentent un intérêt général ;

que l'établissement des périmètres de protection du forage Bourg est indispensable pour assurer la protection de la qualité des eaux;

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde,

ARRÊTE

TITRE I - DISPOSITIONS TECHNIQUES

ARTICLE PREMIER – DÉCLARATION D'UTILITE PUBLIQUE

Sont déclarés d'utilité publique et autorisés au bénéfice de la commune d'HOSTENS dénommée ci-après le permissionnaire.

▪ la dérivation et le prélèvement des eaux souterraines destinées à la consommation humaine du forage Bourg sur la commune de HOSTENS dans la nappe du miocène,

▪ l'établissement des périmètres de protection de ce captage.

ARTICLE 2 – OBJET DE L'AUTORISATION

Le permissionnaire est autorisé à prélever, par l'intermédiaire du forage du Bourg des eaux destinées à l'alimentation humaine.

Pour l'exploitation des ouvrages et l'exercice des activités ou ouvrages énumérés dans le tableau de classement ci-après, le permissionnaire doit se conformer aux dispositions du code de l'environnement, du code de la santé publique, des arrêtés du 11 septembre et du 25 novembre 2003 susvisés et aux dispositions du présent arrêté.

OUVRAGES – INSTALLATIONS - ACTIVITES	RUBRIQUE	REGIME
Prélèvements permanents ou temporaires issus d'un forage, puits ou ouvrage souterrain dans un système aquifère, à l'exclusion de nappes d'accompagnement de cours d'eau, par pompage, drainage, dérivation ou tout autre procédé le volume total prélevé étant : - supérieur à 10 000 m ³ /an mais inférieur à 200 000 m ³ /an	1.1.2.0	Déclaration

ARTICLE 3 – EMPLACEMENT DE L'OUVRAGE

Le forage est situé sur la commune d'HOSTENS, au droit de la parcelle cadastrale n° 1852, section D, lieu-dit « La Centrale» (plan de situation en annexe1).

Coordonnées LAMBERT II étendu : x = 364 202 m - y = 1 9475 516 m - z = + 77 m NGF

ARTICLE 4 – DESCRIPTION DE L'OUVRAGE

L'ouvrage de captage est décrit selon la coupe technique annexée au présent arrêté (annexe 2).

ARTICLE 5 – CARACTÉRISTIQUES DE L'OUVRAGE ET DES PRÉLÈVEMENTS AUTORISÉS

N° d'ordre et Nom du captage	Indice BSS	Nappe Aquifère	Unité de gestion SAGE Nappes profondes	Classement SAGE NP	Prof. (m)
forage Bourg	08516X0001/F	Miocène inférieur	Miocène sud	Non déficitaire	65

Nom du captage	Unité de gestion	Débits maximum		Volume maxi annuel (m ³)	Année de révision
		Horaire (m ³ /h)	Journalier (m ³ /j)		
forage BOURG	Miocène sud	20 m ³ /h	450 m ³ /j	35 000 m ³ /an	2007

Nombre total de captages appartenant au permissionnaire : 2	Volume total annuel :	135 000 m ³ /an	Unité de Gestion :	Miocène sud	Non déficitaire
---	-----------------------	----------------------------	--------------------	-------------	-----------------

PRESCRIPTIONS :

Les ouvrages et installations de prélèvement d'eau doivent être conçus de façon à éviter le gaspillage d'eau. A ce titre, le permissionnaire prend des dispositions pour limiter les pertes des ouvrages de dérivation, des réseaux et installations alimentés par le prélèvement.

ARTICLE 6 : ÉQUIPEMENT DE L'OUVRAGE

- Un **piézomètre** est installé comprenant un tube guide d'au moins 20 mm de diamètre de façon que les mesures des niveaux statique et dynamique puissent être faites en toute circonstances avec précision à la sonde électrique.
- Un **compteur volumétrique** est installé et maintenu en état de marche. La remise à zéro du compteur est interdite.
- Un **robinet de prélèvement** est installé aux fins d'analyses des eaux brutes.

ARTICLE 7 : SURVEILLANCE DE L'OUVRAGE, DES PRÉLÈVEMENTS ET DE LA NAPPE

Pendant la durée de l'exploitation, le propriétaire du captage doit veiller au bon entretien de l'ouvrage et de ses abords, de façon à rendre impossible toutes intercommunications entre niveaux aquifères différents ainsi que toute pollution des eaux souterraines.

Au moins tous les dix ans, un diagnostic des ouvrages de prélèvement est réalisé. Il comprend notamment une mesure par micro-moulinet pour connaître la vitesse et le positionnement des venues d'eau et une inspection par caméra de la colonne de captage.

Lorsque des travaux de réfection sont nécessaires, le permissionnaire en avise sans délai, la police de l'eau de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt (DDAF).

Le permissionnaire ou son gestionnaire consigne sur un registre ou cahier, les éléments listés ci-après, du suivi de l'exploitation des ouvrages :

- La mesure des débits, dans les conditions normales d'exploitation, faite une fois par an au minimum.
- Le relevé des volumes prélevés, au minimum hebdomadaire.
- La mesure des niveaux statiques et dynamiques, effectuée une fois par an au minimum dans des conditions et des périodes telles qu'il n'en résulte pas de gêne dans le fonctionnement des installations desservies par le captage. La mesure du niveau statique est réalisée après un arrêt de 4 heures au minimum.

PRESCRIPTION : Toutes ces mesures sont adressées en fin d'année calendaire à la DDAF.

- Les incidents survenus dans l'exploitation, les opérations effectuées pour y remédier.

Ce registre ou cahier doit être tenu à la disposition de la DDAF et de la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) ainsi que des agents délégués par ces administrations.

ARTICLE 8 : PÉRIMÈTRES DE PROTECTION DU CAPTAGE

Sont institués et déclarés d'utilité publique les périmètres de protection immédiate et rapprochée du forage Bourg .

Ces périmètres s'étendent conformément aux indications des plans et état parcellaire joints au présent arrêté. Ces documents feront foi en tout état de cause (annexes 3, 4 et 5).

L'existence de la déclaration d'utilité publique des périmètres n'est pas remise en cause tant que l'ouvrage est exploité pour les besoins ayant motivé le présent arrêté.

8.1 : PÉRIMÈTRE DE PROTECTION IMMÉDIATE

Le périmètre de protection immédiate, d'une superficie de 486 m², correspond à la parcelle cadastrée n°1852, section D, lieu-dit « La Centrale » sur la commune d'HOSTENS (annexe 3).

Ce périmètre doit être et demeurer la pleine propriété de la commune d'Hostens. Il est clôturé à une hauteur de 2 mètres, les poteaux sont en matériaux imputrescibles. L'ensemble est muni d'un portail fermé à clé.

La parcelle n°1848 section D, propriété de la commune constitue le chemin d'accès au périmètre.

La tête du forage est rehaussée d'une hauteur d'au moins 0,50 m pour éviter la pénétration des eaux de pluie et est recouverte d'un capot étanche muni d'un système de verrouillage empêchant toute tentative de détérioration de l'ouvrage.

L'accès à l'intérieur du périmètre est interdit à toute personne en dehors du maître d'ouvrage et des personnes habilitées.

Toute activité et tout dépôt autres que ceux strictement nécessaires à l'exploitation ou à l'entretien du point d'eau sont interdits et, d'une manière générale, tout fait susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux.

Les installations de captage du forage sont conservées en bon état et régulièrement entretenues.

Les terrains doivent être entretenus régulièrement et les produits et résidus résultant de cet entretien doivent être immédiatement évacués. L'usage de désherbant est prohibé y compris pour les riverains aux abords immédiats de la clôture limitrophe.

8.2 : PÉRIMÈTRE DE PROTECTION RAPPROCHÉE

Ce périmètre inclut les parcelles cadastrées n° 1209, 1769, 1770, 1772, 1812, 1813, 1814, 1815, 1816, 1817, 1821, 1822, 1823, 1824, 1825, 1827, 1830, 1831, 1833, 1835, 1837, 1846, 1847, 1848, 1849, 1851, 1916, 1928, 1929, 1930, 1931 et 1932 section D figurant sur le plan parcellaire et l'état parcellaire annexés au présent arrêté (annexes 4 et 5).

PRESCRIPTIONS :

À l'intérieur de ce périmètre est interdit le creusement de puits ou forage dans la nappe du miocène à l'exception de ceux nécessaires à l'alimentation en eau des collectivités et sous réserve que toutes les mesures soient mises en œuvre pour la conservation de la qualité des eaux dont le prélèvement et l'usage sont autorisés par le présent arrêté.

La parcelle n°1848 section D qui sert de chemin d'accès au périmètre de protection immédiate doit rester propriété de la commune d'Hostens.

8.3 : DISPOSITIONS COMMUNES SUR L'ENSEMBLE DES PÉRIMÈTRES

Toutes mesures doivent être prises pour que la commune d'Hostens, l'exploitant de la distribution d'eau, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et le service chargé de la police de l'eau soient avisés sans retard de tout accident entraînant le déversement de substances liquides ou solubles à l'intérieur des périmètres de protection.

Un carnet sanitaire relatif à la surveillance des périmètres de protection est établi par l'exploitant des captages et tenu à disposition de la DDASS.

Dans ce carnet seront notamment consignés régulièrement, et au moins une fois par an, les comptes-rendus des visites relatives à l'état des ouvrages de captage, de chaque périmètre de protection ainsi que des travaux d'entretien effectués et les observations relevées quant aux activités, installations et dépôts dans les périmètres de protection immédiate, rapprochée.

Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

8.4 : DÉLAI ET DURÉE DE VALIDITÉ DES SERVITUDES

Les ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols décrits doivent satisfaire aux obligations du présent arrêté dans un délai maximum de 1 an, sauf mention particulière précisée aux articles concernés.

Les dispositions du présent arrêté demeurent applicables tant que le captage participe à l'approvisionnement de la collectivité dans les conditions fixées par celui-ci.

ARTICLE 9 : DISTRIBUTION DES EAUX

Les eaux captées servent à l'alimentation en eau de consommation humaine de la commune d'HOSTENS.

L'eau en production et distribution doit être conforme à la réglementation en vigueur.

Le procédé de traitement, son installation, son fonctionnement et la qualité des eaux produites et distribuées sont placés sous le contrôle de DDASS.

Toute modification du traitement doit faire l'objet d'une déclaration auprès de ce service.

Les eaux du forage subissent un traitement de déferrisation physico-chimique puis sont envoyées dans le château d'eau où elles sont désinfectées au chlore.

Surveillance de la qualité de l'eau et des installations

La commune d'Hostens veille au bon fonctionnement des systèmes de production, de traitement et de distribution et organise la surveillance de la qualité de l'eau distribuée.

Un suivi analytique des taux de fer et de désinfectant est assuré sur l'eau traitée avant mise en distribution.

Le responsable de la distribution de l'eau adresse chaque année au préfet (DDASS), un bilan de fonctionnement du système de distribution (surveillance et travaux) et indique le plan de surveillance défini pour l'année suivante.

Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

Contrôle sanitaire

Le contrôle sanitaire est établi par la DDASS selon un programme annuel défini par la réglementation en vigueur. La fréquence de contrôle pourra être modulée par la DDASS en fonction des résultats observés.

ARTICLE 10 : PLAN ET VISITE DE RÉCOLEMENT

La commune d'Hostens établit un plan de récolement des installations à l'issue de la réalisation des travaux. Celui-ci est dressé à la DDASS et à la DDAF dans un délai de 3 mois suivant l'achèvement des travaux.

Après réception, une visite de récolement est effectuée par les services de l'Etat en présence du maître d'ouvrage et de l'exploitant.

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 11 : DURÉE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

La présente autorisation est accordée pour une durée de TRENTE ANS à compter de la date de notification du présent arrêté.

ARTICLE 12 : CONFORMITÉ AU DOSSIER ET MODIFICATION

Les installations, ouvrages, travaux ou activités, objets de la présente autorisation, sont situées, installées et exploitées conformément aux plans et contenu du dossier de demande d'autorisation sans préjudice des dispositions de la présente autorisation.

ARTICLE 13 : MODIFICATION DES OUVRAGES OU DE LEUR MODE D'UTILISATION PAR LE PERMISSIONNAIRE

Toutes modifications apportées aux ouvrages, installations, à leur mode d'utilisation, à la réalisation des travaux ou à l'aménagement en résultant à l'exercice des activités ou à leur voisinage et entraînant un changement notable des éléments du dossier de demande d'autorisation, doit être portée, avant sa réalisation, à la connaissance du préfet avec tous les éléments d'appréciation, qui peut exiger une nouvelle demande d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article R.214-18 du code de l'environnement.

ARTICLE 14 : ACCÈS AUX INSTALLATIONS

Les agents chargés de la police de l'eau (DDAF) et du contrôle sanitaire (DDASS) auront libre accès aux installations, ouvrages, travaux ou activités autorisés par la présente autorisation, dans les conditions fixées par les codes de l'environnement et de la santé. Ils pourront demander communication de toute pièce utile au contrôle de la bonne exécution du présent arrêté.

ARTICLE 15 : CARACTÈRE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

L'autorisation est accordée à titre personnel, précaire et révoquant sans indemnité de l'Etat exerçant ses pouvoirs de police.

Si, à quelque époque que ce soit, l'administration décidait dans un but d'intérêt général, notamment du point de vue de la lutte contre la pollution des eaux et leur régénération, dans le but de satisfaire ou de concilier les intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code de l'environnement, de modifier d'une manière temporaire ou définitive l'usage des avantages concédés par le présent arrêté, le permissionnaire ne pourrait réclamer aucune indemnité.

Faute par le permissionnaire de se conformer dans le délai fixé aux dispositions prescrites, l'administration pourra prononcer la déchéance de la présente autorisation et, prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître aux frais du permissionnaire tout dommage provenant de son fait, ou pour prévenir ces dommages dans l'intérêt de l'environnement, de la sécurité et de la santé publique, sans préjudice de l'application des dispositions pénales relatives aux contraventions au code de l'environnement.

Il en sera de même dans le cas où, après s'être conformé aux dispositions prescrites, le permissionnaire changerait ensuite l'état des lieux fixé par la présente autorisation, sans y être préalablement autorisé, ou s'il ne maintenait pas constamment les installations en état normal de bon fonctionnement.

ARTICLE 16 : RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Le bénéficiaire de l'autorisation peut obtenir le renouvellement de cette dernière. Dans ce cas, il doit formuler la demande auprès de la DDAF, dans un délai d'un an au plus et de six mois au moins, avant la date d'expiration de l'autorisation.

La demande comprend les pièces d'indication énumérées à l'article R.214-20 du code de l'environnement.

ARTICLE 17 : TRANSFERT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Si le bénéfice de la présente autorisation est transmis à une autre personne que celle qui est mentionnée à l'article 1er du chapitre I, le nouveau bénéficiaire doit en faire la déclaration au préfet, dans les trois mois qui suivent la prise en charge de l'ouvrage, de l'installation, des travaux ou des aménagements ou le début de l'exercice de son activité.

Cette déclaration doit mentionner, s'il s'agit d'une personne physique, les nom, prénom et domicile du nouveau bénéficiaire et, s'il s'agit d'une personne morale, sa dénomination ou sa raison sociale, sa forme juridique, l'adresse de son siège social ainsi que la qualité du signataire de la déclaration. Il est donné acte de cette déclaration.

La cessation définitive ou pour une période supérieure à deux ans, de l'exploitation ou de l'affectation indiquée dans la présente autorisation, d'un ouvrage ou d'une installation doit faire l'objet d'une déclaration, par l'exploitant ou, par défaut, par le propriétaire, auprès du Préfet dans le mois qui suit la cessation définitive, l'expiration du délai de deux ans ou le changement d'affectation.

Il est donné acte de cette déclaration.

ARTICLE 18 : DÉCLARATION DES INCIDENTS OU ACCIDENTS PAR LE PERMISSIONNAIRE

Le permissionnaire est tenu de déclarer au préfet sans délai, dans les conditions fixées à l'article L.211-5 du code de l'environnement, les accidents ou incidents intéressant les installations, ouvrages, travaux ou activités faisant l'objet de la présente autorisation et qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code suscités.

Sans préjudice des mesures que pourra prescrire le préfet, le maître d'ouvrage devra prendre ou faire prendre toutes dispositions nécessaires pour mettre fin aux causes de l'incident ou accident, pour évaluer ses conséquences et y remédier.

Le permissionnaire demeure responsable des accidents ou dommages qui seraient la conséquence de l'activité ou de l'exécution des travaux et de l'aménagement.

ARTICLE 19: ARRÊT D'EXPLOITATION – ABANDON DES OUVRAGES

Tout abandon d'exploitation de forage avec ou sans suppression de ce dernier doit être déclaré auprès de la DDAF dans le mois qui suit la cessation définitive. L'autorité se prononce, le cas échéant, sur l'opportunité de conserver en l'état l'ouvrage en cause, susceptible d'être utilisé par la suite à d'autres usages tels que le suivi piézométrique et la surveillance de la qualité de la nappe.

Dans le cas d'une réponse négative, le forage doit obligatoirement faire l'objet d'un comblement permettant d'éviter la communication entre aquifères et les pollutions par les eaux de surface.

Le comblement effectué par un organisme dont le choix est soumis à l'approbation de l'Inspecteur chargé de la police de l'eau et des milieux aquatiques, doit se faire sous la maîtrise d'œuvre d'un hydrogéologue qui présente à la DDAF le projet, le procès-verbal de réalisation et de récolement des travaux effectués.

ARTICLE 20 : RETRAIT OU SUSPENSION DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT – MISE HORS SERVICE OU SUPPRESSION DE L'OUVRAGE DE PRÉLÈVEMENT PAR LE PRÉFET

La décision de retrait d'autorisation est prise par un arrêté préfectoral qui, s'il y a lieu, prescrit la remise du site dans un état tel qu'il ne s'y manifeste aucun danger ou aucun inconvénient pour les éléments concourant à la gestion équilibrée de la ressource en eau.

En cas de défaillance, du titulaire de l'autorisation retirée, dans l'exécution des travaux prescrits par la décision de retrait, le Préfet peut y faire procéder d'office, dans les conditions prévues à l'article L.216-1 du code de l'environnement.

Dans le cadre de la suspension ou du retrait de l'autorisation de prélèvement, le permissionnaire ou l'exploitant des ouvrages de prélèvements est tenu, jusqu'à la remise en service, la reprise de l'activité ou la remise en état des lieux, de prendre toutes dispositions nécessaires pour assurer la surveillance de l'ouvrage et des installations.

ARTICLE 21 : MODIFICATIONS DES PRESCRIPTIONS PAR LE PRÉFET

A la demande du bénéficiaire de l'autorisation ou à sa propre initiative, le Préfet peut prendre des arrêtés complémentaires après avis du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques. Ces arrêtés peuvent fixer toutes les prescriptions additionnelles que la protection des éléments mentionnés à l'article L.211-1 du Code de l'Environnement rend nécessaires ou atténuer celles des prescriptions primitives dont le maintien n'est plus justifié.

ARTICLE 22 : RÉSERVE DES DROITS DES TIERS

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

ARTICLE 23 : INFORMATION DES TIERS

1 –à la charge du Préfet :

- Le présent arrêté est notifié au permissionnaire, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et mis à la disposition du public sur le site internet de la préfecture.
- Un avis est inséré par les soins du préfet et aux frais du permissionnaire dans deux journaux locaux du département.

2 - à la charge du permissionnaire :

- Le présent arrêté est notifié **sans délai** à chacun des propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée. Cette notification est faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.
- Les servitudes prévues au présent arrêté sont transcrites dans les documents d'urbanisme de la commune dans **un délai de 3 mois** avec ses documents graphiques, dans les conditions définies par le Code de l'Urbanisme.
- Le zonage et la réglementation du PLU sont modifiés pour prendre en compte les servitudes du présent arrêté dans le même délai.
- Le permissionnaire transmet à la préfecture dans un délai de 6 mois après la date de signature de l'arrêté, une note sur l'accomplissement des formalités portant sur :
 - o la notification aux propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée,
 - o l'insertion de l'arrêté dans les documents d'urbanisme,
- Le présent arrêté est affiché en mairie d'Hostens pendant **une durée minimale de deux mois**.
- Le maire de la commune d'Hostens conserve le présent arrêté et délivre à toute personne qui le demande les informations sur les servitudes qui y sont rattachées.
- Procès-verbal de l'accomplissement des formalités d'affichage est dressé par les soins du maire.

ARTICLE 24 : AUTRES RÉGLEMENTATIONS

La présente autorisation ne dispense pas le permissionnaire de requérir les autorisations nécessitées par l'application d'autres réglementations, notamment celles susceptibles d'être exigées par le code de l'urbanisme.

ARTICLE 25 : DÉLAI ET VOIE DE RECOURS

La présente décision peut être déférée au Tribunal Administratif de Bordeaux (9, rue Tastet - BP 947 - 33063 BORDEAUX CEDEX)

- en ce qui concerne la déclaration d'utilité publique, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative,
 - par toute personne ayant intérêt pour agir, dans un délai de deux mois à compter de son affichage en mairie.
- en ce qui concerne les servitudes publiques, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative :
 - par les propriétaires concernés dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

- en ce qui concerne le code de l'environnement, en application des articles L 211-6, L.214-10, L.216-2 du code de l'environnement et dans les conditions prévues à l'article L.514-6 dudit code:
 - par le bénéficiaire, dans un délai de deux mois à compter de sa notification,
 - par les tiers, dans un délai de quatre ans à compter de la publication ou de l'affichage, ce délai étant le cas échéant prolongé jusqu'à la fin d'une période de deux années suivant la mise en activité de l'installation.

Toute personne peut également saisir dans un délai de deux mois à compter de la notification et de la publication du présent arrêté :

- le préfet de Gironde d'un recours gracieux; le silence gardé par l'administration pendant plus de deux mois vaut décision de rejet,
- les ministres chargés de la santé et de l'environnement d'un recours hiérarchique; le silence gardé pendant plus de deux mois vaut décision de rejet. Cette personne dispose alors d'un délai de deux mois pour se pourvoir devant le Tribunal Administratif de Bordeaux à compter de la date d'expiration de la période de deux mois ou à compter de la réponse explicite de l'administration.

Cette personne dispose alors d'un délai de deux mois pour se pourvoir devant le Tribunal Administratif de Bordeaux à compter de la date d'expiration de la période de deux mois ou à compter de la réponse explicite de l'administration.

ARTICLE 26 : SANCTIONS

- Non respect de la déclaration d'utilité publique
En application de l'article L.1324-3 du Code de la santé publique, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, le fait de ne pas se conformer aux dispositions des actes déclaratifs d'utilité publique.
- Dégradation, pollutions d'ouvrages
En application de l'article L.1324-4 du Code de la santé publique, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende, le fait de dégrader des ouvrages publics destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation, de laisser introduire des matières susceptibles de nuire à la salubrité dans l'eau de source, des fontaines, des puits, des citernes, des aqueducs, des réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique.
- Obstacle à la mission des agents du ministère de la santé pour le contrôle du respect du Règlement sanitaire
En application de l'article L1312-2 du Code de la santé publique, est puni de trois mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende.
- Non-respect des prescriptions fixées par le préfet dans l'arrêté d'autorisation et les arrêtés complémentaires
En application de l'article 131-13-5° du Code pénal, est puni d'une amende de 5^{ème} classe.

ARTICLE 27 : NOTIFICATION

Toutes les notifications sont valablement faites au permissionnaire à la mairie de HOSTENS, 1 bis route de Mont de Marsan, 33125 HOSTENS.

ARTICLE 28 : EXÉCUTION

- Monsieur le maire de la commune d'HOSTENS,
- Monsieur le secrétaire général de la préfecture de la Gironde,
- Monsieur le sous-préfet de LANGON,
- Monsieur le directeur départemental de l'équipement,
- Monsieur le directeur départemental de l'agriculture et de la forêt,
- Monsieur le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement,
- Monsieur le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté

Fait à BORDEAUX, le 28 novembre 2007

Le PREFET
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

ANNEXES :

- plan de situation et coupe du forage,
- plan du périmètre de protection immédiate
- plan du périmètre de protection rapprochée
- état parcellaire des périmètres



Service Santé-Environnement

DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE L'AGRICULTURE ET DE LA
FORET DE LA GIRONDE

Service Forêt-Environnement

Cellule Police de l'Eau et des Milieux
Aquatiques

*AUTORISANT L'EXPLOITATION DU FORAGE CANET SUR LA
COMMUNE D'HOSTENS ET DÉCLARANT D'UTILITÉ PUBLIQUE CE
CAPTAGE D'EAU ET L'INSTAURATION DE PÉRIMÈTRES DE
PROTECTION*

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

- VU** le code de l'environnement, le Livre II - Titre I^{er} - relatif à la protection de l'eau et des milieux aquatiques et notamment les articles L.215-13 relatif à la dérivation des eaux, L. 211-1, L211-3 et L. 214-1 à 214-9 et les articles R.211-1 à R.214-60 relatifs aux procédures d'autorisation et de déclaration ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L.1321-1 et suivants et les articles R.1321-1 à R.1321-63 relatifs aux eaux destinées à la consommation humaine à l'exclusion des eaux minérales ;
- VU** le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique ;
- VU** le code de l'urbanisme et notamment les articles L.126-1 et les articles R.126-1 à R.126-2 relatifs aux servitudes d'utilité publique affectant l'utilisation du sol ;
- VU** l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif au programme de prélèvements et d'analyses du contrôle sanitaire pour les eaux fournies par un réseau de distribution, pris en application des articles R. 1321-10, R. 1321-15 et R. 1321-16 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif aux limites et références de qualité des eaux brutes et des eaux destinées à la consommation humaine mentionnées aux articles R. 1321-2, R. 1321-3, R. 1321-7 et R. 1321-38 du code de la santé publique ;
- VU** les arrêtés ministériels du 11 septembre 2003 portant application du décret n°96-102 du 02 février 1996 et fixant les prescriptions générales applicables au sondage, forage, création de puits ou ouvrage souterrain soumis à déclaration et aux prélèvements soumis à déclaration et autorisation en application des articles L.214-1 à L.214-3 du code de l'environnement et relevant des rubriques 1.1.1.0., 1.1.2.0., 1.2.1.0., 1.2.2.0. ou 1.3.1.0. de la nomenclature annexée au décret n°93-743 du 29 mars 1993 modifié ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 5 novembre 1984 pris au titre du code minier, autorisant les prélèvements d'eau dans le forage Canet;
- VU** l'arrêté préfectoral du 6 août 1996 portant approbation du Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) du Bassin ADOUR-GARONNE prenant effet à compter du 16 septembre 1996 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 25 novembre 2003 approuvant le S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde" ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 28 février 2005 constatant la liste des communes incluses dans les zones de répartition des eaux ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 29 mai 2007 portant ouverture de l'enquête publique désignant comme commissaire enquêteur Monsieur Jacques Dulaurens ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 1^{er} août 2005 portant délégation de signature du secrétaire général de la préfecture de la Gironde ;
- VU** la délibération du Conseil municipal en date du 11 décembre 2000 sollicitant l'autorisation pour le prélèvement et la dérivation des eaux pour la consommation humaine et la mise en place des périmètres de protection du forage Canet sur la commune de Hostens ;
- VU** l'avis de l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique en date du 31 janvier 2003 ;
- VU** le dossier annexé ;
- VU** l'avis de la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement en date du 22 novembre 2006 ;
- VU** l'avis réputé favorable de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt ;
- VU** l'avis de la direction régionale de l'environnement d'Aquitaine en date du 15 décembre 2006 ;
- VU** l'avis de commission locale de l'eau du S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde" en date du 27 novembre 2006 ;
- VU** l'enquête publique qui s'est déroulée du 25 juin au 20 juillet 2007 dans la commune d'Hostens ;

- VU l'avis du Conseil municipal d'Hostens en date du 31 août 2007 ;
- VU l'avis et les conclusions du commissaire enquêteur en date du 7 août 2007 ;
- VU l'avis favorable du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques en date du 11 octobre 2007;

CONSIDÉRANT

que le projet doit permettre d'assurer la protection des intérêts visés à l'article L. 211-1 du code de l'environnement et de garantir la santé et la salubrité publique afin de satisfaire aux exigences de la préservation des écosystèmes aquatiques et de la ressource en eau ;

que les captages d'eau potable et l'établissement des périmètres de protection présentent un intérêt général ;

que l'établissement des périmètres de protection du forage Canet est indispensable pour assurer la protection de la qualité des eaux;

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde,

ARRÊTE

TITRE I - DISPOSITIONS TECHNIQUES

ARTICLE PREMIER – DÉCLARATION D'UTILITE PUBLIQUE

Sont déclarés d'utilité publique et autorisés au bénéfice de la commune d'HOSTENS dénommée ci-après le permissionnaire.

▪ *la dérivation et le prélèvement des eaux souterraines destinées à la consommation humaine du forage Canet sur la commune de HOSTENS dans la nappe du miocène,*

▪ *l'établissement des périmètres de protection de ce captage.*

ARTICLE 2 - OBJET DE L'AUTORISATION

Le permissionnaire est autorisé à prélever, par l'intermédiaire du forage de Canet des eaux destinées à l'alimentation humaine.

Pour l'exploitation des ouvrages et l'exercice des activités ou ouvrages énumérés dans le tableau de classement ci-après, le permissionnaire doit se conformer aux dispositions du code de l'environnement, du code de la santé publique, des arrêtés du 11 septembre et du 25 novembre 2003 susvisés et aux dispositions du présent arrêté.

OUVRAGES – INSTALLATIONS - ACTIVITES	RUBRIQUE	REGIME
Prélèvements permanents ou temporaires issus d'un forage, puits ou ouvrage souterrain dans un système aquifère, à l'exclusion de nappes d'accompagnement de cours d'eau, par pompage, drainage, dérivation ou tout autre procédé le volume total prélevé étant : - supérieur à 10 000 m ³ /an mais inférieur à 200 000 m ³ /an	1.1.2.0	Déclaration
Ouvrages, installations permettant le prélèvement total d'eau dans une zone où des mesures permanentes de répartition quantitative instituées, ont prévu l'abaissement des seuils au titre : - de l'aquifère supérieur de référence : oligocène à l'ouest de la Garonne (230)	1.3.1.0	Autorisation

ARTICLE 3 - EMPLACEMENT DE L'OUVRAGE

Le forage est situé sur la commune de HOSTENS, au droit de la parcelle cadastrale n° 1636, section A, lieu-dit « Canet » (plan de situation en annexe 1).

Coordonnées LAMBERT II étendu : x = 360 616 m y = 1 945 600 m z = + 73 m NGF

ARTICLE 4 – DESCRIPTION DE L'OUVRAGE

L'ouvrage de captage est décrit selon la coupe technique annexée au présent arrêté (annexe 2).

ARTICLE 5 - CARACTÉRISTIQUES DES PRÉLÈVEMENTS AUTORISÉS

N° d'ordre et Nom du captage	Indice BSS	Nappe Aquifère	Unité de gestion SAGE Nappes profondes	Classement SAGE NP	Prof. (m)
forage Canet	08515X0006/F2	Miocène inférieur	Miocène sud	Non déficitaire	102

Nom du captage	Unité de gestion	Débits maximum		Volume maxi annuel (m ³)	Année de révision
		Horaire (m ³ /h)	Journalier (m ³ /j)		
forage Canet	Miocène sud	60 m ³ /h	1 200 m ³ /j	100 000 m ³ /an	2007

Nombre total de captages appartenant au permissionnaire : 2	Volume annuel : total	135 000 m ³ /an	Unité de Gestion :	Miocène sud	Non déficitaire
---	-----------------------	----------------------------	--------------------	-------------	-----------------

PRESCRIPTIONS :

Les ouvrages et installations de prélèvement d'eau doivent être conçus de façon à éviter le gaspillage d'eau. A ce titre, le permissionnaire prend des dispositions pour limiter les pertes des ouvrages de dérivation, des réseaux et installations alimentés par le prélèvement.

ARTICLE 6 : ÉQUIPEMENT DE L'OUVRAGE

- Un **piézomètre** est installé comprenant un tube guide d'au moins 20 mm de diamètre de façon que les mesures des niveaux statique et dynamique puissent être faites en toute circonstances avec précision à la sonde électrique.
- Un **compteur volumétrique** est installé et maintenu en état de marche. La remise à zéro du compteur est interdite.
- Un **robinet de prélèvement** est installé aux fins d'analyses des eaux brutes.

ARTICLE 7 : SURVEILLANCE DE L'OUVRAGE, DES PRÉLÈVEMENTS ET DE LA NAPPE

Pendant la durée de l'exploitation, le propriétaire du captage doit veiller au bon entretien de l'ouvrage et de ses abords, de façon à rendre impossible toutes intercommunications entre niveaux aquifères différents ainsi que toute pollution des eaux souterraines.

Au moins tous les dix ans, un diagnostic des ouvrages de prélèvement est réalisé. Il comprend notamment une mesure par micro-moulinet pour connaître la vitesse et le positionnement des venues d'eau et une inspection par caméra de la colonne de captage.

Lorsque des travaux de réfection sont nécessaires, le permissionnaire en avise sans délai, la police de l'eau de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt (DDAF).

Le permissionnaire ou son gestionnaire consigne sur un registre ou cahier, les éléments listés ci-après, du suivi de l'exploitation des ouvrages :

- La mesure des débits, dans les conditions normales d'exploitation, faite une fois par an au minimum.
- Le relevé des volumes prélevés, au minimum hebdomadaire.
- La mesure des niveaux statiques et dynamiques, effectuée une fois par an au minimum dans des conditions et des périodes telles qu'il n'en résulte pas de gêne dans le fonctionnement des installations desservies par le captage. La mesure du niveau statique est réalisée après un arrêt de 4 heures au minimum.

PRESCRIPTION : Toutes ces mesures sont adressées en fin d'année calendaire à la DDAF.

- Les incidents survenus dans l'exploitation, les opérations effectuées pour y remédier.

Ce registre ou cahier doit être tenu à la disposition de la DDAF et de la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) ainsi que des agents délégués par ces administrations.

ARTICLE 8 : PÉRIMÈTRES DE PROTECTION DU CAPTAGE

Est institué et déclaré d'utilité publique le périmètre de protection immédiate du forage Canet.

Ce périmètre s'étend conformément aux indications du plan joint au présent arrêté. Ce document fera foi en tout état de cause.

Il n'est pas établi de périmètres de protection rapprochée et éloignée.

L'existence de la déclaration d'utilité publique du périmètre n'est pas remise en cause tant que l'ouvrage est exploité pour les besoins ayant motivé le présent arrêté.

8.1 PÉRIMÈTRE DE PROTECTION IMMÉDIATE

Le périmètre de protection immédiate, d'une superficie de 2 205 m², occupe la totalité de la parcelle cadastrée n°1636, section A, lieu-dit « Canet », sur la commune de HOSTENS.

Ce périmètre doit être et demeurer la pleine propriété de la commune de Hostens. Il est clôturé à une hauteur de 2,20 mètres, les poteaux sont en matériaux imputrescibles. L'ensemble est muni d'un portail fermé à clé.

La tête du forage est recouverte d'un capot étanche muni d'un système de verrouillage empêchant toute tentative de détérioration de l'ouvrage.

L'accès à l'intérieur du périmètre est interdit à toute personne en dehors du maître d'ouvrage et des personnes habilitées.

Toute activité et tout dépôt autres que ceux strictement nécessaires à l'exploitation ou à l'entretien du point d'eau sont interdits et, d'une manière générale, tout fait susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux.

Les installations de captage du forage sont conservées en bon état et régulièrement entretenues.

Les terrains doivent être entretenus régulièrement et les produits et résidus résultant de cet entretien doivent être immédiatement évacués. L'usage de désherbant est prohibé y compris pour les riverains aux abords immédiats de la clôture limitrophe.

Toutes mesures doivent être prises pour que la commune de Hostens, l'exploitant de la distribution d'eau, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et le service chargé de la police de l'eau soient avisés sans retard de tout accident entraînant le déversement de substances liquides ou solubles à l'intérieur du périmètre de protection.

Un carnet sanitaire relatif à la surveillance du périmètre de protection est établi par l'exploitant des captages et tenu à disposition de la DDASS.

Dans ce carnet seront notamment consignés régulièrement, et au moins une fois par an, les comptes-rendus des visites relatives à l'état de l'ouvrage de captage, du périmètre de protection immédiate, ainsi que des travaux d'entretien effectués.

Les travaux et mesures suivants sont réalisés dans un délai de 1 an à compter de la date de publication du présent arrêté :

- Une mesure pour connaître la vitesse et le positionnement des venues d'eau.
- Une inspection par caméra de la colonne de captage avec le forage en pompage pour déterminer l'origine des venues de sable.

8.2: DÉLAI ET DURÉE DE VALIDITÉ DES SERVITUDES

Les ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols décrits doivent satisfaire aux obligations du présent arrêté dans un délai maximum de 1 an, sauf mention particulière précisée aux articles concernés.

Les dispositions du présent arrêté demeurent applicables tant que le captage participe à l'approvisionnement de la collectivité dans les conditions fixées par celui-ci.

ARTICLE 9 : DISTRIBUTION DES EAUX

Les eaux captées servent à l'alimentation en eau de consommation humaine de la commune d'HOSTENS.

L'eau en production et distribution doit être conforme à la réglementation en vigueur.

Le procédé de traitement, son installation, son fonctionnement et la qualité des eaux produites et distribuées sont placés sous le contrôle de la DDASS.

Toute modification du traitement doit faire l'objet d'une déclaration auprès de ce service.

Les eaux du forage subissent un traitement de déferrisation physico-chimique et de désinfection au chlore dans la station de traitement située sur la parcelle d'implantation du forage. Les eaux sont ensuite stockées dans une bache de reprise de 150 m³ avant d'être refoulées sur le réseau de distribution.

Surveillance de la qualité de l'eau et des installations

La commune d'Hostens veille au bon fonctionnement des systèmes de production, de traitement et de distribution et organise la surveillance de la qualité de l'eau distribuée.

Un suivi analytique des taux de fer et de désinfectant est assuré sur l'eau traitée avant mise en distribution.

Le responsable de la distribution de l'eau adresse chaque année au préfet (DDASS), un bilan de fonctionnement du système de distribution (surveillance et travaux) et indique le plan de surveillance défini pour l'année suivante.

Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

Contrôle sanitaire

Le contrôle sanitaire est établi par la DDASS selon un programme annuel défini par la réglementation en vigueur. La fréquence de contrôle pourra être modulée par la DDASS en fonction des résultats observés.

ARTICLE 10 : PLAN ET VISITE DE RÉCOLEMENT

La commune d'Hostens établit un plan de récolement des installations à l'issue de la réalisation des travaux. Celui-ci est dressé à la DDASS et la DDAF dans un délai de 3 mois suivant l'achèvement des travaux.

Après réception, une visite de récolement est effectuée par les services de l'Etat en présence du maître d'ouvrage et de l'exploitant.

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 11 : DURÉE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

La présente autorisation est accordée pour une durée de TRENTE ANS à compter de la date de notification du présent arrêté.

ARTICLE 12 : CONFORMITÉ AU DOSSIER ET MODIFICATION

Les installations, ouvrages, travaux ou activités, objets de la présente autorisation, sont situées, installées et exploitées conformément aux plans et contenu du dossier de demande d'autorisation sans préjudice des dispositions de la présente autorisation.

ARTICLE 13 : MODIFICATION DES OUVRAGES OU DE LEUR MODE D'UTILISATION PAR LE PERMISSIONNAIRE

Toutes modifications apportées aux ouvrages, installations, à leur mode d'utilisation, à la réalisation des travaux ou à l'aménagement en résultant à l'exercice des activités ou à leur voisinage et entraînant un changement notable des éléments du dossier de demande d'autorisation, doit être portée, avant sa réalisation, à la connaissance du préfet avec tous les éléments d'appréciation, qui peut exiger une nouvelle demande d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article R.214-18 du code de l'environnement.

ARTICLE 14 : ACCÈS AUX INSTALLATIONS

Les agents chargés de la police de l'eau (DDAF) et du contrôle sanitaire (DDASS) auront libre accès aux installations, ouvrages, travaux ou activités autorisés par la présente autorisation, dans les conditions fixées par les codes de l'environnement et de la santé. Ils pourront demander communication de toute pièce utile au contrôle de la bonne exécution du présent arrêté.

ARTICLE 15 : CARACTÈRE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

L'autorisation est accordée à titre personnel, précaire et révocable sans indemnité de l'Etat exerçant ses pouvoirs de police.

Si, à quelque époque que ce soit, l'administration décidait dans un but d'intérêt général, notamment du point de vue de la lutte contre la pollution des eaux et leur régénération, dans le but de satisfaire ou de concilier les intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code de l'environnement, de modifier d'une manière temporaire ou définitive l'usage des avantages concédés par le présent arrêté, le permissionnaire ne pourrait réclamer aucune indemnité.

Faute par le permissionnaire de se conformer dans le délai fixé aux dispositions prescrites, l'administration pourra prononcer la déchéance de la présente autorisation et, prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître aux frais du permissionnaire tout dommage provenant de son fait, ou pour prévenir ces dommages dans l'intérêt de l'environnement, de la sécurité et de la santé publique, sans préjudice de l'application des dispositions pénales relatives aux contraventions au code de l'environnement.

Il en sera de même dans le cas où, après s'être conformé aux dispositions prescrites, le permissionnaire changerait ensuite l'état des lieux fixé par la présente autorisation, sans y être préalablement autorisé, ou s'il ne maintenait pas constamment les installations en état normal de bon fonctionnement.

ARTICLE 16 : RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Le bénéficiaire de l'autorisation peut obtenir le renouvellement de cette dernière. Dans ce cas, il doit formuler la demande auprès de la DDAF, dans un délai d'un an au plus et de six mois au moins, avant la date d'expiration de l'autorisation.

La demande comprend les pièces d'indication énumérées à l'article R.214-20 du code de l'environnement.

ARTICLE 17 : TRANSFERT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Si le bénéfice de la présente autorisation est transmis à une autre personne que celle qui est mentionnée à l'article 1er du chapitre I, le nouveau bénéficiaire doit en faire la déclaration au préfet, dans les trois mois qui suivent la prise en charge de l'ouvrage, de l'installation, des travaux ou des aménagements ou le début de l'exercice de son activité.

Cette déclaration doit mentionner, s'il s'agit d'une personne physique, les nom, prénom et domicile du nouveau bénéficiaire et, s'il s'agit d'une personne morale, sa dénomination ou sa raison sociale, sa forme juridique, l'adresse de son siège social ainsi que la qualité du signataire de la déclaration. Il est donné acte de cette déclaration.

La cessation définitive ou pour une période supérieure à deux ans, de l'exploitation ou de l'affectation indiquée dans la présente autorisation, d'un ouvrage ou d'une installation doit faire l'objet d'une déclaration, par l'exploitant ou, par défaut, par le propriétaire, auprès du Préfet dans le mois qui suit la cessation définitive, l'expiration du délai de deux ans ou le changement d'affectation.

Il est donné acte de cette déclaration.

ARTICLE 18 : DÉCLARATION DES INCIDENTS OU ACCIDENTS PAR LE PERMISSIONNAIRE

Le permissionnaire est tenu de déclarer au préfet sans délai, dans les conditions fixées à l'article L.211-5 du code de l'environnement, les accidents ou incidents intéressant les installations, ouvrages, travaux ou activités faisant l'objet de la présente autorisation et qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code suscités.

Sans préjudice des mesures que pourra prescrire le préfet, le maître d'ouvrage devra prendre ou faire prendre toutes dispositions nécessaires pour mettre fin aux causes de l'incident ou accident, pour évaluer ses conséquences et y remédier.

Le permissionnaire demeure responsable des accidents ou dommages qui seraient la conséquence de l'activité ou de l'exécution des travaux et de l'aménagement.

ARTICLE 19: ARRÊT D'EXPLOITATION – ABANDON DES OUVRAGES

Tout abandon d'exploitation de forage avec ou sans suppression de ce dernier doit être déclaré auprès de la DDAF dans le mois qui suit la cessation définitive. L'autorité se prononce, le cas échéant, sur l'opportunité de conserver en l'état l'ouvrage en cause, susceptible d'être utilisé par la suite à d'autres usages tels que le suivi piézométrique et la surveillance de la qualité de la nappe.

Dans le cas d'une réponse négative, le forage doit obligatoirement faire l'objet d'un comblement permettant d'éviter la communication entre aquifères et les pollutions par les eaux de surface.

Le comblement effectué par un organisme dont le choix est soumis à l'approbation de l'Inspecteur chargé de la police de l'eau et des milieux aquatiques, doit se faire sous la maîtrise d'œuvre d'un hydrogéologue qui présente à la DDAF le projet, le procès-verbal de réalisation et de récolement des travaux effectués.

ARTICLE 20 : RETRAIT OU SUSPENSION DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT – MISE HORS SERVICE OU SUPPRESSION DE L'OUVRAGE DE PRÉLÈVEMENT PAR LE PRÉFET

La décision de retrait d'autorisation est prise par un arrêté préfectoral qui, s'il y a lieu, prescrit la remise du site dans un état tel qu'il ne s'y manifeste aucun danger ou aucun inconvénient pour les éléments concourant à la gestion équilibrée de la ressource en eau.

En cas de défaillance, du titulaire de l'autorisation retirée, dans l'exécution des travaux prescrits par la décision de retrait, le Préfet peut y faire procéder d'office, dans les conditions prévues à l'article L.216-1 du code de l'environnement.

Dans le cadre de la suspension ou du retrait de l'autorisation de prélèvement, le permissionnaire ou l'exploitant des ouvrages de prélèvements est tenu, jusqu'à la remise en service, la reprise de l'activité ou la remise en état des lieux, de prendre toutes dispositions nécessaires pour assurer la surveillance de l'ouvrage et des installations.

ARTICLE 21 : MODIFICATIONS DES PRESCRIPTIONS PAR LE PRÉFET

A la demande du bénéficiaire de l'autorisation ou à sa propre initiative, le Préfet peut prendre des arrêtés complémentaires après avis du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques. Ces arrêtés peuvent fixer toutes les prescriptions additionnelles que la protection des éléments mentionnés à l'article L.211-1 du Code de l'Environnement rend nécessaires ou atténuer celles des prescriptions primitives dont le maintien n'est plus justifié.

ARTICLE 22 : RÉSERVE DES DROITS DES TIERS

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

ARTICLE 23 : INFORMATION DES TIERS

1 – à la charge du Préfet :

- Le présent arrêté est notifié au permissionnaire, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et mis à la disposition du public sur le site internet de la préfecture.
- Un avis est inséré par les soins du préfet et aux frais du permissionnaire dans deux journaux locaux du département.

2 - à la charge du permissionnaire :

- Les servitudes prévues au présent arrêté sont transcrites dans les documents d'urbanisme de la commune dans **un délai de 3 mois** avec ses documents graphiques, dans les conditions définies par le Code de l'Urbanisme.
- Le zonage et la réglementation du PLU sont modifiés pour prendre en compte les servitudes du présent arrêté dans le même délai.
- Le présent arrêté est affiché en mairie d'Hostens pendant **une durée minimale de deux mois**.
- Le maire de la commune d'Hostens conserve le présent arrêté et délivre à toute personne qui le demande les informations sur les servitudes qui y sont rattachées.
- Procès-verbal de l'accomplissement des formalités d'affichage est dressé par les soins du maire.
- Le permissionnaire transmet à la préfecture dans un délai de **6 mois** après la date de signature de l'arrêté, une note sur l'accomplissement des formalités portant sur l'insertion de l'arrêté dans les documents d'urbanisme.

ARTICLE 24 : AUTRES RÉGLEMENTATIONS

La présente autorisation ne dispense pas le permissionnaire de requérir les autorisations nécessitées par l'application d'autres réglementations, notamment celles susceptibles d'être exigées par le code de l'urbanisme.

ARTICLE 25 : DÉLAI ET VOIE DE RECOURS

La présente décision peut être déférée au Tribunal Administratif de Bordeaux (9, rue Tastet - BP 947 - 33063 BORDEAUX CEDEX)

- en ce qui concerne la déclaration d'utilité publique, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative,
 - par toute personne ayant intérêt pour agir, dans un délai de deux mois à compter de son affichage en mairie.
- en ce qui concerne les servitudes publiques, en application de l'article R 421-1 du code la justice administrative :
 - par les propriétaires concernés dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- en ce qui concerne le code de l'environnement, en application des articles L 211-6, L.214-10, L.216-2 du code de l'environnement et dans les conditions prévues à l'article L.514-6 dudit code:
 - par le bénéficiaire, dans un délai de deux mois à compter de sa notification,
 - par les tiers, dans un délai de quatre ans à compter de la publication ou de l'affichage, ce délai étant le cas échéant prolongé jusqu'à la fin d'une période de deux années suivant la mise en activité de l'installation.

Toute personne peut également saisir dans un délai de deux mois à compter de la notification et de la publication du présent arrêté :

- le préfet de Gironde d'un recours gracieux; le silence gardé par l'administration pendant plus de deux mois vaut décision de rejet,
- les ministres chargés de la santé et de l'environnement d'un recours hiérarchique; le silence gardé pendant plus de deux mois vaut décision de rejet. Cette personne dispose alors d'un délai de deux mois pour se pourvoir devant le Tribunal Administratif de Bordeaux à compter de la date d'expiration de la période de deux mois ou à compter de la réponse explicite de l'administration.

Cette personne dispose alors d'un délai de deux mois pour se pourvoir devant le Tribunal Administratif de Bordeaux à compter de la date d'expiration de la période de deux mois ou à compter de la réponse explicite de l'administration.

ARTICLE 26 : SANCTIONS

- Non respect de la déclaration d'utilité publique
En application de l'article L.1324-3 du Code de la santé publique, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, le fait de ne pas se conformer aux dispositions des actes déclaratifs d'utilité publique.
- Dégradation, pollutions d'ouvrages
En application de l'article L.1324-4 du Code de la santé publique, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende, le fait de dégrader des ouvrages publics destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation, de laisser introduire des matières susceptibles de nuire à la salubrité dans l'eau de source, des fontaines, des puits, des citernes, des aqueducs, des réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique.
- Obstacle à la mission des agents du ministère de la santé pour le contrôle du respect du Règlement sanitaire
En application de l'article L1312-2 du Code de la santé publique, est puni de trois mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende.
- Non-respect des prescriptions fixées par le préfet dans l'arrêté d'autorisation et les arrêtés complémentaires
En application de l'article 131-13-5° du Code pénal, est puni d'une amende de 5^{ème} classe.

ARTICLE 27 : NOTIFICATION

Toutes les notifications sont valablement faites au permissionnaire à la mairie de HOSTENS, 1 bis route de Mont de Marsan, 33125 HOSTENS.

ARTICLE 28: EXÉCUTION

- Monsieur le maire de la commune d'HOSTENS,
 - Monsieur le secrétaire général de la préfecture de la Gironde,
 - Monsieur le sous-préfet de LANGON,
 - Monsieur le directeur départemental de l'équipement,
 - Monsieur le directeur départemental de l'agriculture et de la forêt,
 - Monsieur le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement,
 - Monsieur le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales,
- sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté

Fait à BORDEAUX, le 28 novembre 2007

Le PREFET
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

ANNEXES :

- annexe 1 plan de situation
- annexe 2 : coupe du forage,
- annexe 3 : plan du périmètre de protection immédiate.



DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA GIRONDE

Service Santé-Environnement

DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE L'AGRICULTURE ET DE LA
FORET DE LA GIRONDE

Service Forêt-Environnement

Cellule Police de l'Eau et des Milieux
Aquatiques

Arrêté du 28.11.2007

***PORTANT DÉCLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE SUR LA DÉRIVATION
DES EAUX, L'INSTAURATION DES PÉRIMÈTRES DE PROTECTION ET
PORTANT AUTORISATION SUR LE PRÉLÈVEMENT, LA DISTRIBUTION
AU PUBLIC DE L'EAU DESTINÉE À LA CONSOMMATION HUMAINE DU
PUITS LE GRAVA P2 SUR LA COMMUNE DE CAUDROT***

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

- VU** le code de l'environnement, le Livre II - Titre I^{er} - relatif à la protection de l'eau et des milieux aquatiques et notamment les articles L.215-13 relatif à la dérivation des eaux, L. 211-1, L211-3 et L. 214-1 à 214-9 et les articles R.211-1 à R.214-60 relatifs aux procédures d'autorisation et de déclaration ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L.1321-1 et suivants et les articles R.1321-1 à R.1321-63 relatifs aux eaux destinées à la consommation humaine à l'exclusion des eaux minérales ;
- VU** le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique ;
- VU** le code de l'urbanisme et notamment les articles L.126-1 et les articles R.126-1 à R.126-2 relatifs aux servitudes d'utilité publique affectant l'utilisation du sol ;
- VU** l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif au programme de prélèvements et d'analyses du contrôle sanitaire pour les eaux fournies par un réseau de distribution, pris en application des articles R. 1321-10, R. 1321-15 et R. 1321-16 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif aux limites et références de qualité des eaux brutes et des eaux destinées à la consommation humaine mentionnées aux articles R. 1321-2, R. 1321-3, R. 1321-7 et R. 1321-38 du code de la santé publique ;

- VU les arrêtés ministériels du 11 septembre 2003 portant application du décret n°96-102 du 02 février 1996 et fixant les prescriptions générales applicables au sondage, forage, création de puits ou ouvrage souterrain soumis à déclaration et aux prélèvements soumis à déclaration et autorisation en application des articles L.214-1 à L.214-3 du code de l'environnement et relevant des rubriques 1.1.1.0., 1.1.2.0., 1.2.1.0., 1.2.2.0. ou 1.3.1.0. de la nomenclature annexée au décret n°93-743 du 29 mars 1993 modifié ;
- VU l'arrêté préfectoral du 6 août 1996 portant approbation du Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) du Bassin ADOUR-GARONNE prenant effet à compter du 16 septembre 1996 ;
- VU l'arrêté préfectoral du 25 novembre 2003 approuvant le S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde" ;
- VU l'arrêté préfectoral du 28 février 2005 constatant la liste des communes incluses dans les zones de répartition des eaux ;
- VU l'arrêté préfectoral du 1^{er} août 2005 portant délégation de signature du secrétaire général de la préfecture de la Gironde ;
- VU l'arrêté préfectoral du 6 avril 2007 portant ouverture de l'enquête publique désignant comme commissaire enquêteur Madame Marie-Paule THIBAUT ;
- VU la délibération du Conseil syndical intercommunal pour l'alimentation en eau potable et assainissement de la région de Caudrot en date du 23 juin 2003 sollicitant l'autorisation pour le prélèvement et la dérivation des eaux pour la consommation humaine et la mise en place des périmètres de protection du puits "Le Grava P2" sur la commune de CAUDROT ;
- VU l'avis de l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique en date du 29 avril 2006 ;
- VU le dossier annexé ;
- VU l'avis favorable de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt en date du 6 octobre 2007 ;
- VU l'avis de la direction régionale de l'environnement d'Aquitaine en date du 15 décembre 2006 ;
- VU l'avis de la commission locale de l'eau du SAGE "Nappes Profondes de Gironde" en date 27 novembre 2006 ;
- VU l'enquête publique qui s'est déroulée du 2 au 25 mai 2007 dans la commune de Caudrot ;
- VU l'avis du conseil municipal de Caudrot en date du 14 mai 2007 ;
- VU l'avis et les conclusions du commissaire enquêteur en date du 7 juillet 2007 ;
- VU l'avis favorable du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques en date du 11 octobre 2007 ;

CONSIDERANT

que le projet doit permettre d'assurer la protection des intérêts visés à l'article L. 211-1 du code de l'environnement et de garantir la santé et la salubrité publique afin de satisfaire aux exigences de la préservation des écosystèmes aquatiques et de la ressource en eau ;

que les captages d'eau potable et l'établissement des périmètres de protection présentent un intérêt général ;

que l'établissement des périmètres de protection du puits "Le Grava P2" est indispensable pour assurer la protection de la qualité des eaux ;

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde,

A R R E T E

TITRE I - DISPOSITIONS TECHNIQUES

ARTICLE PREMIER : DÉCLARATION D'UTILITE PUBLIQUE

Sont déclarés d'utilité publique et autorisés au bénéfice du **Syndicat Intercommunal pour l'Alimentation en Eau Potable et Assainissement de la Région de Caudrot** dénommé ci-après le permissionnaire :

▪ La dérivation et le prélèvement des eaux souterraines destinées à la consommation humaine du puits "Le Grava P2" sur la commune de CAUDROT dans la nappe alluviale de la Garonne,

▪ L'établissement des périmètres de protection de ce captage.

ARTICLE 2 : OBJET DE L'AUTORISATION

Le permissionnaire est autorisé à prélever, par l'intermédiaire du puits "Le Grava P2" des eaux destinées à l'alimentation humaine.

Pour l'exploitation des ouvrages et l'exercice des activités ou ouvrages énumérés dans le tableau de classement ci-après, le permissionnaire doit se conformer aux dispositions du code de l'environnement, du code de la santé publique, des arrêtés du 11 septembre et du 25 novembre 2003 susvisés et aux dispositions du présent arrêté.

OUVRAGES – INSTALLATIONS - ACTIVITES	RUBRIQUE	REGIME
Ouvrages, installations permettant le prélèvement total d'eau dans une zone où des mesures permanentes de répartition quantitative instituées, ont prévu l'abaissement des seuils au titre : - du bassin versant superficiel : Garonne	1.3.1.0	Autorisation

ARTICLE 3 : EMPLACEMENT DE L'OUVRAGE

Le puits est situé sur la commune de CAUDROT, au droit de la parcelle cadastrale n° 38, section ZC, lieu-dit « L'île » (plan de situation en annexe 1).

Coordonnées LAMBERT II étendu : **x** = 402 282 m **y** = 1 955 232 m **z** = + 13 m NGF

ARTICLE 4 : DESCRIPTION DE L'OUVRAGE

L'ouvrage de captage d'une profondeur de 14,5 m est décrit selon la coupe technique annexée au présent arrêté (annexe 2).

ARTICLE 5 : CARACTÉRISTIQUES DES PRÉLÈVEMENTS AUTORISÉS

N° et Nom du captage	Indice BSS	Débits maximums		Volume maxi annuel	Aquifère
		horaire	journalier		
Puits Le Grava P2	O8523X0127/F	60 m³/h	1 200 m³/j	300 000 m³/an	Nappe alluviale de la Garonne

L'exploitation du puits est optimisée de manière à réduire les prélèvements à l'éocène et au crétaé conformément aux préconisations du SAGE Nappes profondes de Gironde.

PRESCRIPTIONS :

Les conditions d'exploitation suivantes doivent être respectées :

- le sommet de la pompe immergée est placé à -13 m par rapport au repère situé à +0,25 m/sol ;
- le moteur et l'aspiration de la pompe sont placés dans une jupe de refroidissement ;
- le niveau dynamique de l'eau dans le puits est suivi et enregistré en continu, ce niveau ne doit pas excéder 11 mètres de profondeur;
- le fonctionnement de la pompe est asservi au niveau dynamique avec arrêt de la pompe si ce niveau dépasse 11 mètres de profondeur.

Les ouvrages et installations de prélèvement d'eau doivent être conçus de façon à éviter le gaspillage d'eau.

À ce titre, le permissionnaire prend des dispositions pour limiter les pertes des ouvrages de dérivation, des réseaux et installations alimentés par le prélèvement.

ARTICLE 6 : ÉQUIPEMENT DE L'OUVRAGE

- **Un piézomètre** est installé comprenant un tube guide d'au moins 20 mm de diamètre de façon que les mesures des niveaux statique et dynamique puissent être faites en toute circonstances avec précision à la sonde électrique.

- **Une sonde de pression** permettant des mesures de niveau d'eau toutes les six minutes.
- **Un compteur volumétrique** est installé et maintenu en état de marche. La remise à zéro du compteur est interdite.
- **Un robinet de prélèvement** est installé aux fins d'analyses des eaux brutes.

ARTICLE 7 : SURVEILLANCE DE L'OUVRAGE, DES PRÉLÈVEMENTS ET DE LA NAPPE

Pendant la durée de l'exploitation, le propriétaire du captage doit veiller au bon entretien de l'ouvrage et de ses abords, de façon à rendre impossible toutes intercommunications entre niveaux aquifères différents ainsi que toute pollution des eaux souterraines.

Au moins tous les dix ans, un diagnostic des ouvrages de prélèvement est réalisé. Il comprend notamment une mesure par micro moulinet pour connaître la vitesse et le positionnement des venues d'eau et une inspection par caméra de la colonne de captage.

Lorsque des travaux de réfection sont nécessaires, le permissionnaire en avise sans délai, la police de l'eau de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt (DDAF).

Le permissionnaire ou son gestionnaire consigne sur un registre ou cahier, les éléments listés ci-après, du suivi de l'exploitation des ouvrages :

- La mesure des débits, dans les conditions normales d'exploitation, faite une fois par an au minimum.
- Le relevé des volumes prélevés, au minimum hebdomadaire.

PRESCRIPTION : Toutes ces mesures sont adressées en fin d'année calendaire à la DDAF.

- Les incidents survenus dans l'exploitation, les opérations effectuées pour y remédier.

Ce registre ou cahier doit être tenu à la disposition de la DDAF et de la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) ainsi que des agents délégués par ces administrations.

ARTICLE 8 : PÉRIMÈTRES DE PROTECTION DU CAPTAGE

Est déclarée d'utilité publique la création des périmètres de protection immédiate, rapprochée et éloignée du puits "Le Grava P2".

Ces périmètres s'étendent conformément aux indications des plans et états parcellaires joints au présent arrêté en annexes 3 à 6. Ces documents feront foi en tout état de cause.

L'existence de la déclaration d'utilité publique des périmètres n'est pas remise en cause tant que l'ouvrage est exploité pour les besoins ayant motivé le présent arrêté.

8.1 PÉRIMÈTRE DE PROTECTION IMMÉDIATE

Le périmètre de protection immédiate, d'une superficie de 3169 m², occupe la totalité de la parcelle cadastrée n°38, section ZC, lieu-dit « L'île » sur la commune de CAUDROT (annexe 3).

Ce périmètre doit être et demeurer la pleine propriété du permissionnaire.

Compte tenu du caractère d'inondabilité de la parcelle, une dérogation est accordée pour ne pas clôturer la parcelle sur sa totalité mais seulement sur les façades est et nord comme indiqué sur le plan joint au présent arrêté. La clôture a une hauteur minimale de 1,80 mètre, les poteaux sont en matériaux imputrescibles. L'ensemble est muni d'un portail fermé à clé.

La tête du puits est recouverte d'un capot muni d'un système de verrouillage empêchant toute tentative de détérioration de l'ouvrage.

L'accès à l'intérieur du périmètre est interdit à toute personne en dehors du maître d'ouvrage et des personnes habilitées.

Toute activité et tout dépôt autres que ceux strictement nécessaires à l'exploitation ou à l'entretien du point d'eau sont interdits et, d'une manière générale, tout fait susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux.

Les installations de captage du puits sont conservées en bon état et régulièrement entretenues.

Les terrains doivent être entretenus régulièrement et les produits et résidus résultant de cet entretien doivent être immédiatement évacués. L'usage de désherbant est prohibé.

Les travaux suivants sont réalisés dans un délai de 1 an à compter de la date de publication du présent arrêté :

- en façade est : réfection de la clôture existante et prolongement dans l'axe vers le nord jusqu'au droit du portail d'entrée,
- en façade nord : pose d'une clôture avec portail cadencé d'une largeur de 2,5 m et équipements compatibles avec une inondation fréquente du site,
- en façades ouest et sud : creusement d'un fossé avec évacuation vers le sud-est et mise en place d'une clôture végétale,
- pose d'arceaux de protection de part et d'autre de l'abri du puits de façon à le protéger des débris flottants lors des épisodes de crues,
- rebouchage du puits P1 dans les règles de l'art.

8.2 PÉRIMÈTRE DE PROTECTION RAPPROCHÉE

Ce périmètre inclut 9 parcelles cadastrées n° 1, 2, 9, 10, 11, 33, 35, 36, 37 et le cours du ruisseau de La Gaule dans la portion correspondant aux parcelles concernées, section ZC figurant sur l'état parcellaire et le plan parcellaire annexés au présent arrêté (annexes 4 et 5).

À l'intérieur de ce périmètre sont interdits tous ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols de nature à nuire directement ou indirectement à la qualité des eaux et en particulier:

- l'installation de décharges, les dépôts d'immondices, de détritus, de produits radioactifs et le déversement de tout produit ou matière susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux,
- l'ouverture et l'exploitation de carrières ou gravières, la création d'excavations atteignant l'aquifère et étangs,
- le creusement de fossés de drainage atteignant l'aquifère,
- les épandages ou l'infiltration de lisier, de purin, de fumier, d'eaux usées, de boues de stations d'épuration et de composts d'ordures ménagères,
- l'implantation d'installations classées, de canalisations d'hydrocarbures ou de tous autres produits liquides ou gazeux susceptibles d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux,
- la réalisation de forages d'exploitation d'eau atteignant l'aquifère alluvial à l'exception des forages d'eau potable déclarés d'utilité publique,
- l'implantation de camping et caravaning et la pratique du camping sauvage,
- la création de cimetières,
- l'entretien des fossés, des haies, des chemins par des produits chimiques type désherbants, débroussaillants, etc....

À l'intérieur de ce périmètre sont réglementées les activités suivantes :

- Les exploitants agricoles sont informés de la présence de ce périmètre de protection et de la pollution des eaux que peuvent provoquer les surcharges d'engrais et de produits phytosanitaires. Les activités agricoles sont conditionnées au respect du code des Bonnes Pratiques Agricoles.

8.3 PÉRIMÈTRE DE PROTECTION ELOIGNÉE

Le périmètre de protection éloignée est limité par le bourg de Caudrot, le CD15 et le cours du fleuve Garonne (annexe 6).

Dans ce périmètre s'applique la réglementation générale relative à la protection des eaux.

- Tout rejet potentiellement polluant dans le fossé ruisseau de La Gaule qui traverse ce périmètre est recherché et supprimé.
- La station d'épuration de la commune et sa conduite de rejet font l'objet d'un suivi particulièrement attentif.

8.4 DISPOSITIONS COMMUNES SUR L'ENSEMBLE DES PÉRIMÈTRES

Toutes mesures doivent être prises pour que le permissionnaire, l'exploitant de la distribution d'eau, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et le service chargé de la police de l'eau soient avisés sans retard de tout accident entraînant le déversement de substances liquides ou solubles à l'intérieur des périmètres de protection.

Un carnet sanitaire relatif à la surveillance des périmètres de protection est établi par l'exploitant des captages et tenu à disposition de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

Dans ce carnet seront notamment consignés régulièrement, et au moins une fois par an, les comptes-rendus des visites relatives à l'état des ouvrages de captage, de chaque périmètre de protection ainsi que des travaux d'entretien effectués et les observations relevées quant aux activités, installations et dépôts dans les périmètres de protection. Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

8.5 DÉLAI ET DURÉE DE VALIDITÉ DES SERVITUDES

Les ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols décrits doivent satisfaire aux obligations du présent arrêté dans un délai maximum de 1 an, sauf mention particulière précisée aux articles concernés.

Les dispositions du présent arrêté demeurent applicables tant que le captage participe à l'approvisionnement de la collectivité dans les conditions fixées par celui-ci.

ARTICLE 9 : TRAITEMENT ET DISTRIBUTION DES EAUX

Les eaux captées servent à l'alimentation en eau de consommation humaine du Syndicat Intercommunal pour l'Alimentation en Eau Potable et Assainissement de la Région de Caudrot.

L'eau en production et distribution doit être conforme à la réglementation en vigueur.

Le procédé de traitement, son installation, son fonctionnement et la qualité des eaux produites et distribuées sont placés sous le contrôle de la DDASS.

Toute modification du traitement doit faire l'objet d'une déclaration auprès de ce service.

Les eaux brutes du puits sont traitées en mélange avec les eaux du forage à l'éocène "Le Grava" et le forage au crétacé "L'Ile" dans la station de traitement « Le Grava » située sur la parcelle n° 84 section ZB du plan cadastral de Caudrot. Ces eaux subissent un traitement d'aération, de filtration sur sable, de désinfection au chlore gazeux et un traitement filmogène par injection de polyphosphates puis sont ensuite stockées dans une bache de reprise de 175 m³ avant d'être refoulées sur le réseau de distribution.

La teneur maximale de polyphosphates dans l'eau traitée est de 5 mg/l exprimé en P₂O₅.

Surveillance de la qualité de l'eau et des installations

Le permissionnaire veille au bon fonctionnement des systèmes de production, de traitement et de distribution et organise la surveillance de la qualité de l'eau distribuée.

Un suivi analytique des taux de fer, manganèse, fluorures, désinfectant et polyphosphates est assuré sur l'eau traitée avant mise en distribution.

Le responsable de la distribution de l'eau adresse chaque année au préfet (DDASS), un bilan de fonctionnement du système de distribution (surveillance et travaux) et indique le plan de surveillance défini pour l'année suivante.

Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

Contrôle sanitaire

La qualité de l'eau brute et traitée est contrôlée selon un programme annuel établi par la DDASS conformément à la réglementation en vigueur. Ce contrôle est renforcé pour les paramètres pesticides sur les eaux brutes et pour les paramètres polyphosphates et manganèse sur les eaux distribuées.

Les frais d'analyses et de prélèvements sont à la charge du pétitionnaire selon les tarifs fixés par la réglementation. La fréquence de contrôle pourra être modulée par la DDASS en fonction des résultats observés.

ARTICLE 10 : PLAN ET VISITE DE RÉCOLEMENT

Le permissionnaire établit un plan de récolement des installations à l'issue de la réalisation des travaux. Celui-ci est dressé à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales et à la Direction Départementale de l'Agriculture et de la Forêt dans un délai de 3 mois suivant l'achèvement des travaux.

Après réception, une visite de récolement est effectuée par les services de l'Etat en présence du maître d'ouvrage et de l'exploitant.

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 11 : DURÉE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

La présente autorisation est accordée pour une durée de **TRENTE ANS** à compter de la notification du présent arrêté.

ARTICLE 12 : CONFORMITÉ AU DOSSIER ET MODIFICATION

Les installations, ouvrages, travaux ou activités, objets de la présente autorisation, sont situées, installées et exploitées conformément aux plans et contenu du dossier de demande d'autorisation sans préjudice des dispositions de la présente autorisation.

ARTICLE 13 : MODIFICATION DES OUVRAGES OU DE LEUR MODE D'UTILISATION PAR LE PERMISSIONNAIRE

Toutes modifications apportées aux ouvrages, installations, à leur mode d'utilisation, à la réalisation des travaux ou à l'aménagement en résultant à l'exercice des activités ou à leur voisinage et entraînant un changement notable des éléments du dossier de demande d'autorisation, doit être portée, avant sa réalisation, à la connaissance du préfet avec tous les éléments d'appréciation, qui peut exiger une nouvelle demande d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article R.214-18 du code de l'environnement.

ARTICLE 14 : ACCÈS AUX INSTALLATIONS

Les agents chargés de la police de l'eau (DDAF) et du contrôle sanitaire (DDASS) auront libre accès aux installations, ouvrages, travaux ou activités autorisés par la présente autorisation, dans les conditions fixées par les codes de l'environnement et de la santé. Ils pourront demander communication de toute pièce utile au contrôle de la bonne exécution du présent arrêté.

ARTICLE 15 : CARACTÈRE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

L'autorisation est accordée à titre personnel, précaire et révocable sans indemnité.

Si, à quelque époque que ce soit, l'Administration décidait dans un but d'intérêt général, notamment du point de vue de la lutte contre la pollution des eaux et leur régénération, dans le but de satisfaire ou de concilier les intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code de l'environnement, de modifier d'une manière temporaire ou définitive l'usage des avantages concédés par le présent arrêté, le permissionnaire ne pourrait réclamer aucune indemnité.

Faute par le permissionnaire de se conformer dans le délai fixé aux dispositions prescrites, l'administration pourra prononcer la déchéance de la présente autorisation et, prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître aux frais du permissionnaire tout dommage provenant de son fait, ou pour prévenir ces dommages dans l'intérêt de l'environnement, de la sécurité et de la santé publique, sans préjudice de l'application des dispositions pénales relatives aux contraventions au code de l'environnement.

Il en sera de même dans le cas où, après s'être conformé aux dispositions prescrites, le permissionnaire changerait ensuite l'état des lieux fixé par la présente autorisation, sans y être préalablement autorisé, ou s'il ne maintenait pas constamment les installations en état normal de bon fonctionnement.

ARTICLE 16 : RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Le bénéficiaire de l'autorisation peut obtenir le renouvellement de cette dernière. Dans ce cas, il doit formuler la demande auprès de la DDAF, dans un délai d'un an au plus et de six mois au moins, avant la date d'expiration de l'autorisation.

La demande comprend les pièces d'indication énumérées à l'article R.214-20 du code de l'environnement.

ARTICLE 17 : TRANSFERT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Si le bénéfice de la présente autorisation est transmis à une autre personne que celle qui est mentionnée à l'article 1er du chapitre I, le nouveau bénéficiaire doit en faire la déclaration au préfet, dans les trois mois qui suivent la prise en charge de l'ouvrage, de l'installation, des travaux ou des aménagements ou le début de l'exercice de son activité.

Cette déclaration doit mentionner, s'il s'agit d'une personne physique, les nom, prénom et domicile du nouveau bénéficiaire et, s'il s'agit d'une personne morale, sa dénomination ou sa raison sociale, sa forme juridique, l'adresse de son siège social ainsi que la qualité du signataire de la déclaration. Il est donné acte de cette déclaration.

La cessation définitive ou pour une période supérieure à deux ans, de l'exploitation ou de l'affectation indiquée dans la présente autorisation, d'un ouvrage ou d'une installation doit faire l'objet d'une déclaration, par l'exploitant ou, par défaut, par le propriétaire, auprès du Préfet dans le mois qui suit la cessation définitive, l'expiration du délai de deux ans ou le changement d'affectation.

Il est donné acte de cette déclaration.

ARTICLE 18 : DÉCLARATION DES INCIDENTS OU ACCIDENTS PAR LE PERMISSIONNAIRE

Le permissionnaire est tenu de déclarer au préfet sans délai, dans les conditions fixées à l'article L.211-5 du code de l'environnement, les accidents ou incidents intéressant les installations, ouvrages, travaux ou activités faisant l'objet de la présente autorisation et qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code suscités.

Sans préjudice des mesures que pourra prescrire le préfet, le maître d'ouvrage devra prendre ou faire prendre toutes dispositions nécessaires pour mettre fin aux causes de l'incident ou accident, pour évaluer ses conséquences et y remédier.

Le permissionnaire demeure responsable des accidents ou dommages qui seraient la conséquence de l'activité ou de l'exécution des travaux et de l'aménagement.

ARTICLE 19 : ARRÊT D'EXPLOITATION – ABANDON DES OUVRAGES PAR LE PERMISSIONNAIRE

Tout abandon d'exploitation de l'ouvrage de captage avec ou sans suppression de ce dernier doit être déclaré auprès de la DDAF qui se prononce, le cas échéant, sur l'opportunité de conserver en l'état l'ouvrage en cause, susceptible d'être utilisé par la suite à d'autres usages tels que le suivi piézométrique et la surveillance de la qualité de la nappe.

Dans le cas d'une réponse négative, le forage doit obligatoirement faire l'objet d'un comblement permettant d'éviter la communication entre aquifères et les pollutions par les eaux de surface.

Le comblement effectué par un organisme dont le choix est soumis à l'approbation de l'Inspecteur chargé de la police de l'eau et des milieux aquatiques, doit se faire sous la maîtrise d'œuvre d'un hydrogéologue qui présente à la DDAF le projet, le procès-verbal de réalisation et de récolement des travaux effectués.

ARTICLE 20 : RETRAIT OU SUSPENSION DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT – MISE HORS SERVICE OU SUPPRESSION DE L'OUVRAGE DE PRELEVEMENT PAR LE PREFET

La décision de retrait d'autorisation est prise par un arrêté préfectoral qui, s'il y a lieu, prescrit la remise du site dans un état tel qu'il ne s'y manifeste aucun danger ou aucun inconvénient pour les éléments concourant à la gestion équilibrée de la ressource en eau.

En cas de défaillance, du titulaire de l'autorisation retirée, dans l'exécution des travaux prescrits par la décision de retrait, le Préfet peut y faire procéder d'office, dans les conditions prévues à l'article L.216-1 du code de l'environnement.

ARTICLE 21 : MODIFICATIONS DES PRESCRIPTIONS PAR LE PRÉFET

A la demande du bénéficiaire de l'autorisation ou à sa propre initiative, le Préfet peut prendre des arrêtés complémentaires après avis du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques. Ces arrêtés peuvent fixer toutes les prescriptions additionnelles que la protection des éléments mentionnés à l'article L.211-1 du Code de l'Environnement rend nécessaires ou atténuer celles des prescriptions primitives dont le maintien n'est plus justifié.

ARTICLE 22 : RÉSERVE DES DROITS DES TIERS

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

ARTICLE 23 : PUBLICATION ET INFORMATION DES TIERS

1 –à la charge du Préfet :

- Le présent arrêté est notifié au permissionnaire et au maire de la commune de CAUDROT, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et mis à la disposition du public sur le site internet de la préfecture,
- Un avis est inséré par les soins du préfet et aux frais du permissionnaire dans deux journaux locaux du département.

2 –à la charge du permissionnaire:

- Le présent arrêté est notifié sans délai à chacun des propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée. Cette notification est faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.
- Le permissionnaire transmet aux agriculteurs concernés par le périmètre de protection rapprochée une copie de l'arrêté du 22 novembre 1993 relatif au Code des bonnes pratiques agricoles.
- Le permissionnaire transmet à la préfecture dans un délai de **6 mois** après la date de signature de l'arrêté, une note sur l'accomplissement des formalités portant sur la notification aux propriétaires des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée et l'insertion de l'arrêté dans les documents d'urbanisme.

3 –à la charge de la commune de CAUDROT:

- Les servitudes prévues au présent arrêté sont transcrites dans les documents d'urbanisme de la commune concernée par les périmètres de protection dans **un délai de 3 mois** avec ses documents graphiques, dans les conditions définies par le Code de l'Urbanisme.
- Le zonage et la réglementation du PLU sont modifiés pour prendre en compte les servitudes du présent arrêté dans le même délai.
- Le présent arrêté est affiché en mairie pendant **une durée minimale de deux mois**.
- Le maire conserve le présent arrêté et délivre à toute personne qui le demande les informations sur les servitudes qui y sont rattachées.
- Procès-verbal de l'accomplissement des formalités d'affichage est dressé par les soins du maire de la commune susvisée.

ARTICLE 24 : AUTRES RÉGLEMENTATIONS

La présente autorisation ne dispense pas le permissionnaire de requérir les autorisations nécessitées par l'application d'autres réglementations, notamment celles susceptibles d'être exigées par le code de l'urbanisme.

ARTICLE 25 : DÉLAI ET VOIE DE RECOURS

La présente décision peut être déférée au Tribunal Administratif de Bordeaux (9, rue Tastet - BP 947 - 33063 BORDEAUX CEDEX)

- en ce qui concerne la déclaration d'utilité publique, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative,
 - par toute personne ayant intérêt pour agir, dans un délai de deux mois à compter de son affichage en mairie.
- en ce qui concerne les servitudes publiques, en application de l'article R 421-1 du code la justice administrative :
 - par les propriétaires concernés dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- en ce qui concerne le code de l'environnement, en application des articles L 211-6, L.214-10, L.216-2 du code de l'environnement et dans les conditions prévues à l'article L.514-6 dudit code:
 - par le bénéficiaire, dans un délai de deux mois à compter de sa notification,
 - par les tiers, dans un délai de quatre ans à compter de la publication ou de l'affichage, ce délai étant le cas échéant prolongé jusqu'à la fin d'une période de deux années suivant la mise en activité de l'installation.

Toute personne peut également saisir dans un délai de deux mois à compter de la notification et de la publication du présent arrêté :

- le préfet de Gironde d'un recours gracieux; le silence gardé par l'administration pendant plus de deux mois vaut décision de rejet,
- les ministres chargés de la santé et de l'environnement d'un recours hiérarchique; le silence gardé pendant plus de deux mois vaut décision de rejet.

Cette personne dispose alors d'un délai de deux mois pour se pourvoir devant le Tribunal Administratif de Bordeaux à compter de la date d'expiration de la période de deux mois ou à compter de la réponse explicite de l'administration.

ARTICLE 26 : SANCTIONS

- Non respect de la déclaration d'utilité publique

En application de l'article L.1324-3 du Code de la santé publique, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, le fait de ne pas se conformer aux dispositions des actes déclaratifs d'utilité publique.

- Dégradation, pollutions d'ouvrages

En application de l'article L.1324-4 du Code de la santé publique, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende, le fait de dégrader des ouvrages publics destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation, de laisser introduire des matières susceptibles de nuire à la salubrité dans l'eau de source, des fontaines, des puits, des citernes, des aqueducs, des réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique.

- Obstacle à la mission des agents du ministère de la santé pour le contrôle du respect du règlement sanitaire

En application de l'article L1312-2 du code de la santé publique, est puni de trois mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende.

- Obstacle à la mission des agents de la police de l'eau et des milieux aquatiques pour le contrôle du respect du code de l'environnement

En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende.

- Non-respect des prescriptions fixées par le préfet dans l'arrêté d'autorisation et les arrêtés complémentaires

En application de l'article 131-13-5° du Code pénal, est puni d'une amende de 5^{ème} classe.

ARTICLE 27: EXÉCUTION

- Monsieur le maire de la commune de CAUDROT,
- Monsieur le secrétaire général de la préfecture de la Gironde,
- Monsieur le sous-préfet de LANGON,
- Monsieur le directeur départemental de l'équipement,
- Monsieur le directeur départemental de l'agriculture et de la forêt,
- Monsieur le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement,
- Monsieur le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté

ARTICLE 28 : ABROGATION

L'arrêté préfectoral du 28 février 2007 autorisant temporairement l'exploitation du puits « Le Grava P2 » sur la commune de Caudrot est abrogé.

Fait à BORDEAUX, le 28 novembre 2007

Le PREFET
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY

ANNEXES :

- Annexe 1 : plan de situation du puits
- Annexe 2 : coupe du puits
- Annexe 3 : plan du périmètre de protection immédiate
- Annexe 4 : plan du périmètre de protection rapprochée
- Annexe 5 : état parcellaire du périmètre de protection rapprochée
- Annexe 6 : plan du périmètre de protection éloignée

L'arrêté et ses annexes sont consultables à la mairie de Caudrot et à la DDASS



Arrêté du 29.11.2007

AUTORISATION AU TITRE DE L'ARTICLE L 214-3 DU CODE DE L'ENVIRONNEMENT CONCERNANT
L'AMÉNAGEMENT DE LA PASSE D'ENTRÉE À PORT MÉDOC SUR LA COMMUNE DU VERDON SUR MER

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code de l'Environnement,

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU le Code de l'expropriation et notamment les articles R11-14-1 à R11-14-15,

VU les articles R214-6 à R214-56 du code de l'environnement relatifs aux procédures d'autorisation et de déclaration prévues à l'article L214-3 du code de l'environnement,

VU les articles R214-1 à R214-5 du code de l'environnement relatifs à la nomenclature des opérations soumises à autorisation ou à déclaration en application du L214-3 du code de l'environnement,

VU la demande d'autorisation complète et régulière déposée au titre de l'article L214-3 du code de l'environnement reçue le 6 avril 2007, présentée par Port Médoc SA, enregistrée sous le n° 33-2007-00023 et relative à l'aménagement de la passe d'entrée à Port Médoc,

VU l'enquête publique réglementaire qui s'est déroulée du 18 juin 2007 au 6 juillet 2007,

VU le rapport et les conclusions du commissaire enquêteur déposés le 4 août 2007,

VU l'avis de la commune du Verdon sur Mer en date du 1er août 2007,

VU l'avis de la délégation de service public pour la réalisation et la gestion du Port de Plaisance de « Le Verdon sur Mer – Port Médoc »,

VU l'avis de la commission nautique en date du 17 septembre 2007,

VU l'avis de la communauté de communes formulé lors de la délibération en date du 14 décembre 2006,

VU l'avis de la Direction Départementale des Affaires Maritimes en date du 6 avril 2007,

VU l'avis du Port Autonome de Bordeaux en date du 14 mars 2007,

VU l'avis de la Subdivision des Phares et Balises de la Direction Départementale de l'Équipement en date du 4 avril 2007,

VU le rapport rédigé par le service de police de l'eau en date du 21 septembre 2007,

VU l'avis favorable du Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques de la Gironde en date du 11 octobre 2007,

VU le projet d'arrêté adressé à Port Médoc SA en date du 8 novembre 2007,

VU la réponse formulée par Port Médoc SA en date du 19 novembre 2007,

Sur proposition du responsable du service Maritime et Eau de la direction départementale de l'Équipement de la Gironde,

A R R E T E

Titre I : OBJET DE L'AUTORISATION

Article 1 : Objet de l'autorisation

Port Médoc SA représenté par M. RAUT est autorisé en application de l'article L214-3 du code de l'environnement, sous réserve des prescriptions énoncées aux articles suivants, à réaliser l'aménagement de la passe d'entrée de Port Médoc sur la commune du Verdon sur Mer.

La rubrique concernée par les articles R214-1 à R214-5 du code de l'Environnement est la suivante :

Rubrique	Intitulé	Régime
4.1.2.0	<i>Travaux d'aménagement portuaires et autres ouvrages réalisés en contact avec le milieu marin et ayant une incidence directe sur le milieu, d'un montant supérieur à 1 900 000 €.</i>	<i>Autorisation</i>

Article 2 : Caractéristiques de l'ouvrage à réaliser

Le Port Médoc comprend trois quais d'amarrage, des cales de carénage et de halage, des infrastructures et un poste d'avitaillement. Le chenal d'accès est limité par deux digues de protection (digue Est et digue de la Chambrette).

Le dispositif prévu pour protéger le port de la houle sera constitué par le prolongement de la digue Nord existante dans les limites de concession de Port Médoc (voir carte).

La digue sera constituée selon le même modèle que les digues d'enclôture actuelle avec des pentes recouvertes d'enrochements et de blocs béton.

Son implantation permet, à marée basse, d'avoir une largeur de passage de 65 m minimum entre les deux digues. La digue sera constituée selon le même modèle que les digues d'enclôture actuelle avec des pentes 3/2 recouvertes d'enrochements ou de bloc béton.

Après mise en place d'un matériau de type 0-500 kg (noyau) la digue sera protégée par une couche d'enrochement 500 kg - 1 t (sur la face extérieure) qui aura pour but de servir de couche filtre sur la face extérieure de la digue et couche de protection sur la face intérieure. Cote large et au niveau de l'extrémité de la digue, des enrochements 1 t -2 t ou des blocs béton seront disposés pour servir de carapace à la digue et la protéger de la houle.

Une variante est proposée dans la réalisation de la digue : remplacer les enrochements de la carapace 1 t-2 t par des blocs béton.

Titre II : PRESCRIPTIONS

Article 3 : Prescriptions spécifiques en phase chantier

Concernant les eaux superficielles :

Les risques de pollution en cours de travaux seront limités par les prescriptions suivantes :

- limitation des trajets afin de limiter la mise en suspension de sédiments,
- les installations de chantier devront être raccordées aux réseaux d'eaux usées et eau potable dès le démarrage du chantier,
- stockage des engins, du matériel et des produits dangereux sur des aires spécifiques,
- récupération de tous les produits ou matériaux usagés utilisés au cours des travaux,
- nettoyage régulier des voiries portuaires.

Concernant les nuisances sonores :

Les entreprises prendront l'ensemble des dispositions visant à diminuer les nuisances sonores potentielles :

- guidage optimisé lors de la pose des éléments de l'aménagement afin d'éviter les contacts trop nombreux avec les parties existantes,
- respect de la réglementation en matière de circulation et d'horaires de travail,
- réalisation des travaux hors période estivale.

Concernant le trafic maritime :

En phase chantier, une signalétique adaptée permettant d'assurer la sécurité des plaisanciers entrant et sortant du port devra être mise en place en concertation avec la subdivision Phares et Balises de la Direction Départementale de l'Équipement.

Un plan détaillé de la signalisation mise en place devra être soumis au service des Phares et Balises avant le dossier d'exécution.

La durée des travaux de la solution de base est estimée à 4 mois.

Le service de police de l'eau devra être tenu informé du démarrage du chantier et rendu destinataire des comptes rendus de chantier réalisés lors des travaux de l'aménagement de la passe d'entrée de Port Médoc.

Article 4 : Prescriptions spécifiques en phase exploitation

En phase exploitation une signalétique adaptée permettant d'assurer la sécurité des plaisanciers entrant et sortant du port devra être mise en place en concertation avec la subdivision des Phares et Balises.

Article 5 : Moyens de surveillance

Un suivi bathymétrique régulier (une fois par an) des zones environnantes du port sera mis en place afin d'évaluer les évolutions et quantifier les volumes de sédiments transportés.

Le permissionnaire doit surveiller et entretenir en bon état de fonctionnement l'ouvrage réalisé qui doit être toujours conforme aux conditions de l'autorisation et au dossier de demande de l'autorisation.

Article 6 : Moyens d'intervention en cas d'incident ou d'accident

Les moyens d'entretien et d'intervention prévus dans le plan d'intervention d'urgence existant de Port Médoc sont applicables au présent projet.

Titre III – DISPOSITIONS GENERALES

Article 7 : Durée de l'autorisation

La présente autorisation est accordée pour une durée de dix ans.

Article 8 : Conformité au dossier et modifications

Les installations, ouvrages, travaux ou activités, objets de la présente autorisation, sont situées, installées et exploitées conformément aux plans et contenu du dossier de demande d'autorisation sans préjudice des dispositions de la présente autorisation.

Toute modification apportée aux ouvrages, installations, à leur mode d'utilisation, à la réalisation des travaux ou à l'aménagement en résultant, à l'exercice des activités ou à leur voisinage et entraînant un changement notable des éléments du dossier de demande d'autorisation doit être porté, **avant sa réalisation** à la connaissance du préfet, conformément aux dispositions de l'article 15 du décret n° 93-742 du 29 mars 1993 modifié.

Article 9 : Récolement des travaux

A l'issue des travaux, le permissionnaire doit remettre au service Maritime et Eau les plans de récolement de l'ouvrage réalisé.

Article 10 : Caractère de l'autorisation

L'autorisation est accordée à titre personnel, précaire et révocable sans indemnité de l'État exerçant ses pouvoirs de police.

Faute par le permissionnaire de se conformer dans le délai fixé aux dispositions prescrites, l'administration pourra prononcer la déchéance de la présente autorisation et prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître aux frais du permissionnaire tout dommage provenant de son fait, ou pour prévenir ces dommages dans l'intérêt de l'environnement de la sécurité et de la santé publique, sans préjudice de l'application des dispositions pénales relatives aux contraventions au code de l'environnement.

Il en sera de même dans le cas où, après s'être conformé aux dispositions prescrites, le permissionnaire changerait ensuite l'état des lieux fixé par la présente autorisation, sans y être préalablement autorisé, ou s'il ne maintenait pas constamment les installations en état normal de bon fonctionnement.

Article 11 : Déclaration des incidents ou accidents

Le permissionnaire est tenu de déclarer, dès qu'il en a connaissance, au préfet les accidents ou incidents intéressant les installations, ouvrages, travaux ou activités faisant l'objet de la présente autorisation qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L 211-1 du code de l'environnement.

Sans préjudice des mesures que pourra prescrire le préfet, le maître d'ouvrage devra prendre ou faire prendre toutes dispositions nécessaires pour mettre fin aux causes de l'incident ou accident, pour évaluer ses conséquences et y remédier.

Le permissionnaire demeure responsable des accidents ou dommages qui seraient la conséquence de l'activité ou de l'exécution des travaux et de l'aménagement.

Article 12 : Accès aux installations

Les agents chargés de la police de l'eau et des milieux aquatiques auront libre accès aux installations, ouvrages, travaux ou activités autorisés par la présente autorisation, dans les conditions fixées par le code de l'environnement. Ils pourront demander communication de toute pièce utile au contrôle de la bonne exécution du présent arrêté.

Article 13 : Droits des tiers

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

Article 14 : Autres réglementations

La présente autorisation ne dispense en aucun cas le permissionnaire de faire les déclarations ou d'obtenir les autorisations requises par d'autres réglementations.

Article 15 : Publication et information des tiers

Un avis au public faisant connaître les termes de la présente autorisation sera publié à la diligence des services de la Préfecture de la Gironde, et aux frais du demandeur, en caractères apparents, dans deux journaux locaux ou régionaux diffusés dans le département de la Gironde.

Une ampliation de la présente autorisation sera transmise pour information au conseil municipal de la commune du Verdon sur Mer.

Un extrait de la présente autorisation énumérant notamment les motifs qui ont fondé la décision ainsi que les principales prescriptions auxquelles cette autorisation est soumise sera affiché dans la mairie du Verdon sur Mer, pendant une durée minimale d'un mois. Cette formalité sera justifiée par un procès verbal des maires concernés.

Un exemplaire du dossier de demande d'autorisation sera mis à la disposition du public pour information à la Préfecture de la Gironde, ainsi qu'à la mairie de la commune du Verdon sur Mer.

La présente autorisation sera à disposition du public sur le site internet de la préfecture de la Gironde pendant une durée d'au moins 1 an.

Article 16 : Voies et délais de recours

La présente autorisation est susceptible de recours devant le tribunal administratif territorialement compétent à compter de sa publication au recueil des actes administratifs dans un délai de deux mois par le pétitionnaire et dans un délai de quatre ans par les tiers dans les conditions de l'article R421-1 du code de justice administrative.

Dans le même délai de deux mois, le pétitionnaire peut présenter un recours gracieux. Le silence gardé par l'administration pendant plus deux mois sur la demande de recours gracieux emporte décision implicite de rejet de cette demande conformément à l'article R421-2 du code de justice administrative.

Article 17 : Exécution

Le secrétaire général de la préfecture de la Gironde,
Le maire de la commune du Verdon sur Mer,
Le directeur départemental de l'Équipement de la Gironde,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde, et dont une ampliation sera tenue à la disposition du public dans chaque mairie intéressée.

Fait à Bordeaux le 29 novembre 2007

Le Préfet,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY



DIRECTION de
l'ADMINISTRATION
GENERALE

Bureau de la Protection
de la Nature & de
l'Environnement

Arrêté du 29.11.2007

***AUTORISATION AU TITRE DE L'ARTICLE L 214-3 DU CODE DE L'ENVIRONNEMENT CONCERNANT LES
DRAGAGES D'ENTRETIEN PLURIANNUEL DE PORT MÉDOC SUR LA COMMUNE DU VERDON SUR MER***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code de l'Environnement,

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU le Code de l'expropriation et notamment les articles R11-14-1 à R11-14-15,

VU les articles R214-6 à R214-56 du code de l'environnement relatifs aux procédures d'autorisation et de déclaration prévues par l'article L214-3 du code de l'environnement,

VU les articles R214-1 à R214-5 du code de l'environnement relatifs à la nomenclature des opérations soumises à autorisation ou à déclaration en application du L214-3 du code de l'environnement,

VU l'arrêté interministériel du 14 juin 2000 relatif aux niveaux de référence à prendre en compte lors d'une analyse de sédiments marins ou estuariens présents en milieu naturel ou portuaire,

VU la circulaire du 14 juin 2000 relative aux conditions d'utilisation du référentiel de qualité des sédiments marins ou estuariens présents en milieu naturel ou portuaire, défini par arrêté interministériel,

VU l'arrêté du 23 février 2001 fixant les prescriptions applicables aux travaux de dragage des ports et de leurs accès et /ou rejet y afférent,

VU le Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux du Bassin Adour-Garonne approuvé le 6 août 1996,

VU l'arrêté préfectoral en date du 4 juin 1999 autorisant le district de la pointe du Médoc au titre de la loi sur l'eau à réaliser le port de plaisance sur la commune du Verdon sur Mer,

VU la demande d'autorisation complète et régulière déposée au titre de l'article L214-3 du code de l'environnement reçue le 17 octobre 2006, présentée par Port Médoc SA, enregistrée sous le n° 33-2006- 00018 et relative aux dragages d'entretien pluriannuel de Port Médoc,

VU l'enquête publique réglementaire qui s'est déroulée du 18 juin 2007 au 6 juillet 2007,

VU le rapport et les conclusions du commissaire enquêteur déposés le 3 août 2007,

VU l'avis de la commune de Soulac sur Mer en date du 28 juin 2007,

VU l'avis de la commune du Verdon sur Mer en date du 1 août 2007,

VU l'avis du CEMAGREF en date du 19 février 2007,

VU l'avis du Port Autonome de Bordeaux en date du 14 mars 2007,

VU l'avis de la Direction Départementale des Affaires Maritimes en date du 13 février 2007,

VU l'avis de la Préfecture Maritime en date du 9 octobre 2007,

VU le rapport rédigé par le service de police de l'eau en date du 11 octobre 2007,

VU l'avis favorable du Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques de la Gironde en date du 11 octobre 2007,

VU le projet d'arrêté adressé à Port Médoc SA en date du 8 novembre 2007,

VU la réponse formulée par Port Médoc SA en date du 19 novembre 2007,

Sur proposition du responsable du service Maritime et Eau de la direction départementale de l'Équipement,

A R R E T E

Titre I : OBJET DE L'AUTORISATION

Article 1 : Objet de l'autorisation

Port Médoc SA représenté par M. RAUT est autorisé en application de l'article L214-3 du code de l'environnement, sous réserve des prescriptions énoncées aux articles suivants, à réaliser les dragages d'entretien pluriannuel de Port Médoc sur la commune du Verdon sur Mer.

Les rubriques concernées par les articles R214-1 à R214-5 du code de l'Environnement sont les suivantes :

Rubrique	Intitulé	Régime
4.1.3.0 1°	<i>« dragage et/ou rejet y afférent en milieu marin dont la teneur des sédiments extraits est supérieure ou égale au niveau de référence N2 pour l'un au moins des éléments qui y figurent »</i>	Autorisation
4.1.3.0 3b	<i>« dragage et /ou rejet y afférent en milieu marin dont la teneur des sédiments extraits est inférieure ou égale au niveau de référence N1 pour l'ensemble des éléments qui y figurent et dont le volume in situ dragué au cours de 12 mois consécutifs est supérieur ou égal à 5000 m³ sur la façade atlantique Manche mer du Nord et à 500 m³ ailleurs ou lorsque le rejet est situé à moins de 1 km d'une zone conchylicole ou de cultures marines mais inférieur à 500 000 m³.</i>	Déclaration

L'autorisation est valable pour une durée de 10 ans.

Article 2 : Caractéristiques des dragages à réaliser

Dragages :

Les opérations de dragage du bassin auront lieu tous les ans pour une quantité de l'ordre de 50 000 m³ à 60 000 m³ draguées en fonction des conditions météorologiques.

Pour la première campagne de dragage, le volume maximum autorisé pour les travaux est de 100 000 m³.

La technique de dragage préconisée par Port Médoc est le dragage hydraulique qui permet de maintenir le port en exploitation.

Le rejet :

Les sédiments dragués seront rejetés dans l'estuaire lorsque leur contamination sera inférieure au niveau N1 ou comprise entre les niveaux N1 et N2 avec une toxicité faible sur des biotests larves bivalves.

Le point de rejet des déblais de dragage (vases - eau) est situé non loin de Port Médoc.

Le rejet dans l'estuaire des produits d'extraction se fera par le biais de canalisations de refoulement de 300 mm de diamètre. L'exutoire sera immergé en permanence à une cote comprise entre -4 et 4,75 m CM.

Le mélange vase - eau est refoulé directement par la drague aspiratrice à ce point via une conduite de transfert parfaitement étanche.

L'angle de pose de la canalisation est perpendiculaire aux courants du jusant.

Solution alternative de gestion à terre des sédiments :

Traitement des sédiments :

La solution d'un rejet partiel dans des sacs géotextiles est envisagée dans le cadre de sédiments considérés pollués et toxique. Ces vases seront déposées à terre et essorées dans des géotextiles. Via des canalisations de refoulement parfaitement étanche le mélange vase - eau est rejeté directement dans les membranes géotextiles.

Le site de dépôt jouxte le bassin du port à proximité de la cale de mise à l'eau et du ponton catamaran. La surface utilisable pour le stockage est limité du fait du périmètre de l'enceinte de Port Médoc. La surface disponible au niveau de la plate forme de stockage en intégrant ces différentes contraintes s'élève à 1 200 m².

Élimination des déchets :

Le produit essoré sera ensuite évacué soit, pour être valorisé si des filières compatibles avec la qualité de ces matériaux existent ou dans le cas contraire, éliminer dans un centre de stockage pour déchets ultimes adéquat.

Titre II : PRESCRIPTIONS

Article 3 : Prescriptions spécifiques des opérations de dragages et de la gestion des déblais en mer et à terre en phase d'exploitation :

Un mois avant le démarrage des travaux, le service de police de l'eau ainsi que le Port Autonome de Bordeaux sera destinataire des éléments suivants relatifs aux campagnes de dragage :

- la planification (nombre de campagnes par an),
- la durée des travaux,
- le relevé bathymétrique avec l'estimation quantitative des produits à draguer,
- les moyens de dragage utilisés,
- les résultats d'analyses des sédiments à draguer.

Les chantiers de dragage seront :

- portés à la connaissance des navigateurs :
- dates et horaires de début et de fin de l'opération,
- localisation du dragage,
- signalisation de mise en place.

- accompagnés d'un plan journalier mentionnant :
- l'horaire de début et de fin d'opération,
- les conditions hydrodynamiques et météorologiques,
- l'état d'avancement du chantier,
- la densité des matériaux dragués,
- les incidents susceptibles d'affecter le déroulement du chantier avec les mesures prises pour limiter leur effet et pour éviter qu'il ne se reproduise.

En fin de chantier les documents suivants seront transmis au service chargé de la police de l'eau ainsi qu' au Port Autonome de Bordeaux,

- un plan journalier de dragage,
- les résultats des suivis et analyses des sédiments réalisés,
- une note de synthèse sur le déroulement de l'opération.

Un planning des travaux sera mis à disposition des plaisanciers afin des ne pas gêner l'activité du port et de faciliter le bon déroulement des opérations de dragages.

Les travaux doivent faire l'objet d'une demande d'autorisation d'occupation du domaine auprès du directeur du PAB.

Concernant le suivi du rejet à la côte des matériaux dragués :

La canalisation et la zone de rejet feront l'objet d'une signalisation spécifique. Celle ci devra être proposée et validée par la capitainerie du Port Autonome de Bordeaux.

La pêche à pied, la baignade et les sports nautiques seront interdits pendant l'ensemble de la période des travaux.

La période de dragage du bassin et de rejet à la côte s'inscrit entre le 1 octobre et le 15 mai au jusant de PM +1 à PM + 5 h 30. Les périodes de mortes eaux pour la réalisation des dragages et de rejet doivent être évitées. Les plages horaires devront être rigoureusement suivies.

Concernant le dépôt à terre des matériaux dragués et le recours à des géotextiles :

Le service de la Police de l'Eau devra être informé dans le cas où le pétitionnaire a recours à la solution alternative consistant à un dépôt à terre des matériaux dragués.

L'accès à l'ensemble des sites de dépôt sera interdit au public pour des raisons de sécurité. Une surveillance de l'accès aux sites sera effectuée durant toute la période des travaux et ce, jusqu'à la reprise finale des sédiments.

Un enclos de terre sera réalisé autour du site afin d'empêcher un éventuel rejet massif d'eau lié à l'éclatement d'un géotextile. Leur solidité et l'absence de ruissellement incontrôlé devront être vérifiés fréquemment pendant les travaux. La taille et la structure de ces merlons devront être suffisamment importantes pour que ceux ci puissent résister face aux intempéries.

Les travaux se feront préférentiellement en basse saison en dehors des périodes touristiques afin de limiter leur impact sur le tourisme et de faciliter la mise en place des différentes opérations.

L'ensemble de la surface occupée par les géotextiles sera recouvert d'une membrane imperméable afin d'empêcher un départ des eaux d'égouttage dans le réseau de collecte des eaux pluviales du port.

Une attention particulière devra être portée sur la qualité des eaux de ressuyage. Le devenir de ces eaux ne devra pas être de nature à porter atteinte au milieu naturel.

Article 4 : Moyens de surveillance

Un contrôle bathymétrique avant et après chaque campagne sera réalisé par Port Médoc au niveau de la zone draguée et au niveau de la zone de rejet.

Le refoulement dans l'estuaire est effectué par canalisation dont l'étanchéité, la tenue et l'amarrage devront être vérifiés fréquemment: avant, pendant, et après travaux.

Des analyse chimiques et bactériologiques permettront de suivre les incidences éventuelles du rejet: trois prélèvements et analyses des métaux, des PCB, MES, eschaichia coli, streptocoques, coliformes totaux, au niveau du rejet.

L'ensemble des constats et résultats d'analyses seront immédiatement transmis au service de la police de l'eau.

Les macro déchets évacués seront recensés et feront l'objet d'une description sommaire indiquant notamment la nature et le volume de ces déchets ainsi que la destination finale (nom et emplacement du CDSU).

Article 5 : Moyens d'intervention en cas d'incident ou d'accident

Les moyens d'entretien et d'intervention prévus dans le plan d'intervention d'urgence existant de Port Médoc sont applicables au présent projet.

Titre III – DISPOSITIONS GENERALES

Article 6 : Durée de l'autorisation

La présente autorisation est accordée pour une durée de 10 ans.

Article 7 : Conformité au dossier et modifications

Les installations, ouvrages, travaux ou activités, objets de la présente autorisation, sont situées, installées et exploitées conformément aux plans et contenu du dossier de demande d'autorisation sans préjudice des dispositions de la présente autorisation.

Toute modification apportées aux ouvrages, installations, à leur mode d'utilisation, à la réalisation des travaux ou à l'aménagement en résultant, à l'exercice des activités ou à leur voisinage et entraînant un changement notable des éléments du dossier de demande d'autorisation doit être porté, **avant sa réalisation** à la connaissance du préfet, conformément aux dispositions de l'article 15 du décret n° 93-742 du 29 mars 1993 modifié.

Article 8 : Récolement des travaux

A l'issue des travaux, le permissionnaire doit remettre au service de la Police de l'Eau et des Milieux Aquatiques (PEMA) les plans de récolement de l'ouvrage réalisé.

Article 9 : Caractère de l'autorisation

L'autorisation est accordée à titre personnel, précaire et révoquant sans indemnité de l'État exerçant ses pouvoirs de police.

Faute par le permissionnaire de se conformer dans le délai fixé aux dispositions prescrites, l'administration pourra prononcer la déchéance de la présente autorisation et, prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître aux frais du permissionnaire tout dommage provenant de son fait, ou pour prévenir ces dommages dans l'intérêt de l'environnement de la sécurité et de la santé publique, sans préjudice de l'application des dispositions pénales relatives aux contraventions au code de l'environnement.

Il en sera de même dans le cas où, après s'être conformé aux dispositions prescrites, le permissionnaire changerait ensuite l'état des lieux fixé par la présente autorisation, sans y être préalablement autorisé, ou s'il ne maintenait pas constamment les installations en état normal de bon fonctionnement.

Article 10 : Déclaration des incidents ou accidents

Le permissionnaire est tenu de déclarer, dès qu'il en a connaissance, au préfet les accidents ou incidents intéressant les installations, ouvrages, travaux ou activités faisant l'objet de la présente autorisation qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L211-1 du code de l'environnement.

Sans préjudice des mesures que pourra prescrire le préfet, le maître d'ouvrage devra prendre ou faire prendre toutes dispositions nécessaires pour mettre fin aux causes de l'incident ou accident, pour évaluer ses conséquences et y remédier.

Le permissionnaire demeure responsable des accidents ou dommages qui seraient la conséquence de l'activité ou de l'exécution des travaux et de l'aménagement.

Article 11 : Conditions de renouvellement de l'autorisation

Avant l'expiration de la présente autorisation, le pétitionnaire, s'il souhaite en obtenir le renouvellement, devra adresser au préfet une demande dans les conditions de délai, de forme et de contenu définis à l'article 17 du décret n° 93-742 du 29 mars 1993 modifié.

Article 12 : Remise en état des lieux

Si à l'échéance de la présente autorisation, le pétitionnaire décide de ne pas en demander le renouvellement, le préfet peut faire établir un projet de remise en état des lieux total ou partiel accompagné des éléments de nature à justifier celui-ci.

Article 13 : Accès aux installations

Les agents chargés de la police de l'eau et des milieux aquatiques auront libre accès aux installations, ouvrages, travaux ou activités autorisés par la présente autorisation, dans les conditions fixées par le code de l'environnement. Ils pourront demander communication de toute pièce utile au contrôle de la bonne exécution du présent arrêté.

Article 14 : Droits des tiers

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

Article 15 : Autres réglementations

La présente autorisation ne dispense en aucun cas le permissionnaire de faire les déclarations ou d'obtenir les autorisations requises par d'autres réglementations.

Article 16 : Publication et information des tiers

Un avis au public faisant connaître les termes de la présente autorisation sera publié à la diligence des services de la Préfecture de la Gironde, et aux frais du demandeur, en caractères apparents, dans deux journaux locaux ou régionaux diffusés dans le département de la Gironde.

Une ampliation de la présente autorisation sera transmise pour information au conseil municipal de la commune du Verdon sur Mer et au conseil de la commune de Soulac sur Mer.

Un extrait de la présente autorisation énumérant notamment les motifs qui ont fondé la décision ainsi que les principales prescriptions auxquelles cette autorisation est soumise sera affiché dans la mairie du Verdon sur Mer et la mairie de Soulac sur Mer, pendant une durée minimale d'un mois. Cette formalité sera justifiée par un procès verbal des maires concernés.

Un exemplaire du dossier de demande d'autorisation sera mis à la disposition du public pour information à la Préfecture de la Gironde, ainsi qu'aux mairies de la commune du Verdon sur Mer et de la commune de Soulac sur Mer.

La présente autorisation sera à disposition du public sur le site internet de la préfecture de la Gironde pendant une durée d'au moins 1 an.

Article 17 : Voies et délais de recours

La présente autorisation est susceptible de recours devant le tribunal administratif territorialement compétent à compter de sa publication au recueil des actes administratifs dans un délai de deux mois par le pétitionnaire et dans un délai de quatre ans par les tiers dans les conditions de l'article R421-1 du code de justice administrative.

Dans le même délai de deux mois, le pétitionnaire peut présenter un recours gracieux. Le silence gardé par l'administration pendant plus deux mois sur la demande de recours gracieux emporte décision implicite de rejet de cette demande conformément à l'article R421-2 du code de justice administrative.

Article 18 : Exécution

Le secrétaire général de la préfecture de la Gironde,
Le maire de la commune du Verdon sur Mer,
Le maire de la commune du Soulac sur Mer,
Le directeur départemental de l'équipement de la Gironde,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde, et dont une ampliation sera tenue à la disposition du public dans chaque mairie intéressée.

Fait à Bordeaux le, 29 novembre 2007

LE PREFET,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY



**PROLONGATION DU 3ÈME PROGRAMME D'ACTION APPLICABLE DANS LA ZONE VULNÉRABLE DU
BASSIN VERSANT DE LA LEYRE**

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE
PREFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PREFET DES LANDES,
CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

VU la Directive nitrates n°91/676/CEE,
VU le code de l'environnement, notamment les articles relatifs aux programmes d'action à mettre en œuvre en vue de la protection des eaux contre la pollution par les nitrates d'origine agricole,
VU l'Arrêté ministériel du 22 novembre 1993 adoptant le Code des Bonnes Pratiques Agricoles,
VU l'Arrêté interministériel du 6 mars 2001 modifié relatif aux programmes d'action à mettre en œuvre dans les zones vulnérables afin de réduire la pollution des eaux par les nitrates d'origine agricole,
VU la circulaire du 11 septembre 2003 relative à la mise en œuvre du 3^{ème} programme d'action dans les zones vulnérables,
VU l'arrêté préfectoral de Gironde du 23 décembre 1983 portant règlement sanitaire départemental,
VU l'arrêté préfectoral des Landes du 25 janvier 1985 portant règlement sanitaire départemental,
VU l'Arrêté délimitant les Zones Vulnérables établies par le Préfet coordonnateur de bassin ADOUR GARONNE du 29 novembre 2002,
VU l'Arrêté délimitant les Zones Vulnérables établies par le Préfet coordonnateur de bassin ADOUR GARONNE du 4 octobre 2007,
VU le Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux du Bassin Adour - Garonne approuvé par le Préfet coordonnateur le 6 août 1996,
VU l'arrêté interdépartemental du 21 juin 2004 relatif au 3^{ème} programme d'action applicable dans la zone vulnérable nitrates du bassin versant de la Leyre,
VU l'avis du Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques de la Gironde en date du 8 novembre 2007,
VU l'avis du Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques des Landes en date du 5 novembre 2007,
CONSIDÉRANT que le calendrier de mise en place du 4^{ème} programme d'action fixe comme date prévisible de signature de ce programme la fin de l'année 2008,

CONSIDÉRANT que l'ensemble des dispositions de l'arrêté préfectoral du 21 juin 2004, cité ci-dessus, s'applique jusqu'au 20 décembre 2007 et qu'un vide juridique peut se créer à partir de cette date,

SUR PROPOSITION du Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, du Secrétaire Général de la Préfecture des Landes,

ARRE TENT

ARTICLE 1

Le présent arrêté a pour objet la prolongation de l'arrêté du 21 juin 2004 relatif au 3^{ème} programme d'action applicable dans la zone vulnérable aux nitrates du bassin versant de la Leyre,

L'article 8 de l'arrêté du 21 juin 2004 est modifié comme suit :

« L'ensemble des dispositions du présent arrêté s'applique jusqu'à la prise d'un nouvel arrêté, sans préjudice des autres textes réglementaires existants. »

ARTICLE 2

Le présent arrêté sera publié au Recueil des Actes Administratifs de chacun des deux départements et fera l'objet d'un affichage dans les mairies des communes situées dans la Zone Vulnérable (cf annexe 1).

ARTICLE 3

Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde,
Le Secrétaire Général de la Préfecture des Landes,
Le Directeur Départemental délégué de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde,
Le Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt des Landes,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 7 décembre 2007

Fait à Mont-de-Marsan, le 7 décembre 2007

Le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY

Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général
Boris VALLAUD

Pièce jointe : annexe 1

ANNEXE 1

COMMUNES DU BASSIN VERSANT DE LA LEYRE CLASSEES EN ZONES VULNERABLES A LA POLLUTION PAR LES NITRATES

DEPARTEMENT DES LANDES

Cantons	Communes
PISSOS	BELHADE MANO MOUSTEY PISSOS SAUGNACQ ET MURET
SABRES	COMMENSACQ LUGLON SABRES TRENSACQ
SORE	SORE ARGELOUSE LUXEY CALLEN

DEPARTEMENT DE GIRONDE

Cantons	Communes
	BELIN-BELIET BIGANOS HOSTENS LE BARP LE TEICH LE TUZAN LUCMAU LUGOS MARCHEPRIME MIOS SAINT-SYMPHORIEN SALLES



DIRECTION DE
L'ADMINISTRATION
GÉNÉRALE

Bureau de la Protection de la
Nature et de l'Environnement

Arrêté du 13.12.2007

**AUTORISANT L'EXPLOITATION D'UNE INSTALLATION DE STOCKAGE
DE DÉCHETS INERTES SUR LE TERRITOIRE DE LA COMMUNE
D'ABZAC, AU LIEU-DIT « FONTARABIE », PAR LA SOCIÉTÉ
NATIONALE DES CHEMINS DE FER (SNCF)**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DU DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

N° : DI2007/2

VU le code de l'environnement et notamment son article L.541-30-1,

VU l'arrêté ministériel du 7 juillet 2005 fixant le contenu des registres tenus par les exploitants d'établissements ;

VU l'arrêté du 7 novembre 2005 relatif à la déclaration annuelle à l'administration des installations de stockage de déchets inertes mentionnée à l'article 5 du décret n°2005-635 du 30 mai 2005,

VU l'arrêté du 15 mars 2006 fixant la liste des types de déchets inertes admissibles dans des installations de stockage de déchets inertes,

VU la demande de la Société Nationale des Chemins de Fer (SNCF) en date du 28 juin 2007, complétée le 30 août 2007 et le 29 octobre 2007,

VU l'avis de la Direction Départementale de l'Équipement Gironde, Service Urbanisme, Aménagement et Développement Local, Pôle Réglementation et Outils de l'Urbanisme en date du 17 août 2007,

VU l'avis de la Direction Régionale de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement Aquitaine, Groupe subdivisions de la Gironde, en date du 24 juillet 2007,

VU la demande d'avis adressée au maire d'ABZAC le 23 août 2007,

VU l'accord du propriétaire Réseau Ferré de France « RFF » des parcelles cadastrées sous les numéros 465, 467 et 448 section AE, sur la commune d'ABZAC, en date du 29 octobre 2007,

CONSIDÉRANT que l'ensemble de la procédure réglementaire a été respecté,

SUR la proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde ;

ARRÊTE

ARTICLE 1^{ER} :

La SNCF, dont le siège social est situé 34, rue du Commandant René Mouchotte – 75014 PARIS, est autorisée à exploiter une installation de stockage de déchets inertes, sise au lieu-dit « Fontarabie » sur la commune d'ABZAC – 33230, dans les conditions définies dans le présent arrêté et dans ses annexes.

ARTICLE 2 :

Conformément au plan joint à la demande, lequel est annexé à l'original du présent arrêté, l'autorisation d'exploiter porte sur les parcelles cadastrées sous les numéros 465, 467 et 448 section AE, sur la commune d'ABZAC.

Seuls les déchets suivants peuvent être stockés dans l'installation de stockage de déchets inertes :

Chapitre de la liste des déchets (décret n°2002-540).	Code (décret n°2002-540)	Description	Restrictions
17. Déchets de construction et de démolition	17 01 01	Bétons	Uniquement déchets de construction et de démolition triés (1)
17. Déchets de construction et de démolition	17 05 04	Les Terres et pierres (y compris déblais)	A l'exclusion de la terre végétale et de la tourbe ; pour les terres et pierres provenant de sites contaminés.

(1) Les déchets de construction et de démolition triés mentionnés dans cette liste et contenant en faible quantité d'autres types de matériaux tels que des métaux, des matières plastiques, du plâtre, des substances organiques, du bois, du caoutchouc, etc., peuvent également être admis dans l'installation.

ARTICLE 3 :

L'exploitation est autorisée pour une durée de 7 ans à compter de la notification du présent arrêté.

Pendant cette durée, les quantités de déchets admises sont limitées à des déchets inertes (hors déchets d'amiante lié à des matériaux inertes), soit 30 000 m³

ARTICLE 4 :

Les quantités maximales suivantes pouvant être admises chaque année sur le site sont limitées à des déchets inertes (hors déchets d'amiante lié à des matériaux inertes) : 4 000 m³

ARTICLE 5 :

L'installation est exploitée conformément aux prescriptions précisées en annexes I et II du présent arrêté.

ARTICLE 6 :

L'exploitant doit faire un rapport annuellement au préfet sur les types et quantités de déchets admis et les éventuels effets néfastes constatés ainsi que des mesures prises pour y remédier. A cette fin, l'exploitant adresse chaque année au préfet la déclaration prévue par l'arrêté du 7 novembre 2005 susvisé avant le 1er avril de l'année en cours pour ce qui concerne les données de l'année précédente. Il y indique, le cas échéant, les événements notables liés à l'exploitation du site. L'exploitant adresse copie de sa déclaration au maire de la commune où est située l'installation.

ARTICLE 7 :

L'exploitant doit prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir le refus de déchets d'amiante, de plâtre, de traverses bois, de bois et des ballasts pollués par des hydrocarbures sur le site de l'installation.

ARTICLE 8 :

Le site de l'installation est entièrement fermé par une clôture.

Les déchets sont acheminés par wagons sur la voie ferrée.

L'accès au site pour les engins ne peut de faire que par la RD 674.

L'exploitant assure un entretien régulier du site.

ARTICLE 9 : Réaménagement du site

Des mesures seront prises afin de proposer un réaménagement adapté, qui consistera, dans un premier temps, en un apport de terre végétale, d'une hauteur satisfaisante, permettant dans un second temps, le terrassement et la revégétalisation de la zone comblée.

Le réaménagement final correspondra à une intégration optimale de la zone exploitée dans son milieu environnant.

ARTICLE 10 :

Une copie du présent arrêté est notifiée au Maire d'ABZAC.

Une copie du présent arrêté sera affichée à la mairie d'ABZAC. Il est en outre publié au recueil des actes administratifs du département.

ARTICLE 11 : DÉLAI ET VOIE DE RECOURS

La présente décision peut être déférée au Tribunal Administratif de Bordeaux. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

ARTICLE 12 :

Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde,
Monsieur le Sous-préfet de l'arrondissement de LIBOURNE,
Monsieur le Maire d'ABZAC,
Monsieur le Directeur Régional Poitou-Charentes Aquitaine de la SNCF,
Monsieur le Directeur Régional Aquitaine/Poitou-Charentes de RFF,
Madame la Directrice Départementale déléguée de l'Équipement de la Gironde,
Monsieur le Directeur Régional de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement Aquitaine,

et tous les agents de contrôles sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

BORDEAUX, le 13 décembre 2007

LE PRÉFET,
P/le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY



Service Santé-Environnement

DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE L'AGRICULTURE ET DE LA
FORET DE LA GIRONDE

Service Forêt-Environnement

Cellule Police de l'Eau et des Milieux
Aquatiques

**AUTORISANT ET DÉCLARANT D'UTILITÉ PUBLIQUE LE FORAGE
D'EAU POTABLE « PAS DE L'ÂNE » SUR LA COMMUNE DE SAINT
SAVIN**

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

- VU le code de l'environnement, le Livre II - Titre I^{er} - relatif à la protection de l'eau et des milieux aquatiques et notamment les articles L.215-13 relatif à la dérivation des eaux et L. 211-1, L211-3 et L. 214-1 à 214-9 ;
- VU le code de la santé publique et notamment les articles L.1321-1 et suivants et les articles R.1321-1 à R.1321-66 et annexes 13-1 à 13-3 relatifs aux eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales ;
- VU le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique notamment les articles R 11-4 à R 11-14;
- VU le code de l'urbanisme et notamment les articles L.126-1 et les articles R.126-1 à R.126-2 relatifs aux servitudes d'utilité publique affectant l'utilisation du sol ;
- VU le décret n° 93-742 du 29 mars 1993 modifié relatif aux procédures d'autorisation et de déclaration prévues par les articles L.214-1 à L.214-6 du code de l'environnement ;
- VU le décret n° 93-743 du 29 mars 1993 modifié relatif à la nomenclature des opérations soumises à autorisation ou à déclaration, en application des articles L.214-1 à L.214-6 susvisés ;
- VU les arrêtés ministériels du 11 septembre 2003 portant application du décret n°96-102 du 02 février 1996 et fixant les prescriptions générales applicables au sondage, forage, création de puits ou ouvrage souterrain soumis à déclaration et aux prélèvements soumis à déclaration et autorisation en application des articles L.214-1 à L.214-3 du code de l'environnement et relevant des rubriques 1.1.1.0., 1.1.2.0., 1.2.1.0., 1.2.2.0. ou 1.3.1.0. de la nomenclature annexée au décret n°93-743 du 29 mars 1993 modifié ;
- VU l'arrêté préfectoral du 8 octobre 1968 pris au titre du code minier, autorisant les prélèvements d'eau dans le forage Pas de l'âne;
- VU l'arrêté préfectoral du 6 août 1996 portant approbation du Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) du Bassin ADOUR-GARONNE prenant effet à compter du 16 septembre 1996 ;
- VU l'arrêté préfectoral du 25 novembre 2003 approuvant le S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde" ;
- VU l'arrêté préfectoral du 28 février 2005 constatant la liste des communes incluses dans les zones de répartition des eaux ;
- VU l'arrêté préfectoral du 1^{er} août 2005 portant délégation de signature du secrétaire général de la préfecture de la Gironde ;
- VU l'arrêté préfectoral du 4 mai 2007 portant ouverture de l'enquête publique désignant comme commissaire enquêteur Monsieur Jean-Pierre CHARPENTIER;
- VU la délibération du Conseil syndical intercommunal d'alimentation en eau potable du BLAYAIS en date du 2 mars 2004 sollicitant l'autorisation pour le prélèvement et la dérivation des eaux pour la consommation humaine et la mise en place des périmètres de protection du forage "Pas de l'âne" sur la commune de SAINT SAVIN;
- VU l'avis de l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique en date du 17 septembre 2001;
- VU le dossier annexé ;
- VU l'avis de la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement en date du 20 décembre 2006 ;
- VU l'avis de la direction régionale de l'environnement d'Aquitaine en date du 15 décembre 2006;
- VU l'avis de la commission locale de l'eau du SAGE "Nappes Profondes en Gironde" en date 27 novembre 2006 ;
- VU l'enquête publique réglementaire qui s'est déroulée du 29 mai au 15 juin 2007 dans la commune de Saint Savin ;
- VU le rapport et les conclusions du commissaire enquêteur en date du 4 juillet 2007;
- VU le rapport en date du 18 octobre 2007, rédigé par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales,

VU l'avis favorable du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques en date du 8 novembre 2007 ;

CONSIDERANT que le projet doit permettre d'assurer la protection des intérêts visés à l'article L. 211-1 du code de l'environnement et de garantir la santé et la salubrité publique afin de satisfaire aux exigences de la préservation des écosystèmes aquatiques et de la ressource en eau ;

CONSIDERANT que les captages d'eau potable et l'établissement des périmètres de protection présentent un intérêt général ;

CONSIDERANT que l'établissement des périmètres de protection du forage "Pas de l'âne" est indispensable pour assurer la protection de la qualité des eaux ;

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde,

ARRÊTE

TITRE I - DISPOSITIONS TECHNIQUES

ARTICLE PREMIER : DÉCLARATION D'UTILITE PUBLIQUE

Sont déclarés d'utilité publique et autorisés au bénéfice du **Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS** dont le siège social se situe Mairie de Blaye, 33390 BLAYE et dénommé ci-après le permissionnaire :

▪ la dérivation et le prélèvement des eaux souterraines destinées à la consommation humaine du forage "Pas de l'âne" sur la commune de SAINT SAVIN dans la nappe de l'éocène.

▪ l'établissement des périmètres de protection de ce captage.

ARTICLE 2 : OBJET DE L'AUTORISATION

Le permissionnaire est autorisé à prélever, par l'intermédiaire du forage "Pas de l'âne" des eaux destinées à l'alimentation humaine.

Pour l'exploitation des ouvrages et l'exercice des activités énumérés dans le tableau de classement ci-après, le permissionnaire est tenu de respecter les engagements et valeurs annoncés dans son dossier d'Autorisation dès lors qu'ils ne sont pas contraires aux dispositions du présent arrêté, du Code de l'Environnement, du code de la santé publique, des arrêtés du 11 septembre et du 25 novembre 2003 susvisés.

OUVRAGES – INSTALLATIONS - ACTIVITES	RUBRIQUE	REGIME
Prélèvements permanents ou temporaires issus d'un forage, puits ou ouvrage souterrain dans un système aquifère, à l'exclusion de nappes d'accompagnement de cours d'eau, par pompage, drainage, dérivation ou tout autre procédé le volume total prélevé étant : - supérieur ou égal à 200 000 m ³ /an	1.1.2.0	Autorisation
Ouvrages, installations permettant le prélèvement total d'eau dans une zone où des mesures permanentes de répartition quantitative instituées, ont prévu l'abaissement des seuils au titre : - de l'aquifère supérieur de référence : Isle	1.3.1.0	Autorisation

ARTICLE 3 : EMPLACEMENT DE L'OUVRAGE

Le forage est situé sur la commune de SAINT SAVIN, au droit de la parcelle cadastrale n° 1983, section D, lieu-dit « Au Pas de la Vergne» (plan de situation en annexe1).

Coordonnées LAMBERT II étendu : x = 380 812 m - y = 2 021 216 m - z = + 40 m NGF

ARTICLE 4 : DESCRIPTION DE L'OUVRAGE

Les ouvrages de captage sont décrits selon la coupe technique annexée au présent arrêté (annexe 2).

ARTICLE 5 : CARACTÉRISTIQUES DE L'OUVRAGE ET DES PRÉLÈVEMENTS AUTORISÉS

N° d'ordre et Nom du captage	Indice BSS	Nappe Aquifère	Unité de gestion SAGE Nappes profondes	Classement SAGE NP	Prof. (m)
forage Pas de l'âne	07794X0007	Éocène moyen	Éocène Nord	non déficitaire	80

Nom du captage	Unité de gestion	Débits maximum		Volume maxi annuel (m ³)	Année de révision
		Horaire (m ³ /h)	Journalier (m ³ /j)		
forage Pas de l'âne	Éocène Nord	70	1 400	450 000	2007

PRESCRIPTION : Les ouvrages et installations de prélèvement d'eau doivent être conçus de façon à éviter le gaspillage d'eau. A ce titre, le permissionnaire prend des dispositions pour limiter les pertes des ouvrages de dérivation, des réseaux et installations alimentés par le prélèvement.

ARTICLE 6 : ÉQUIPEMENT DE L'OUVRAGE

- Un **piézomètre** est installé dans le forage comprenant un tube guide d'au moins 20 mm de diamètre de façon que les mesures des niveaux statique et dynamique puissent être faites en toute circonstances avec précision à la sonde électrique.
- Un **compteur volumétrique** est installé et maintenu en état de marche. La remise à zéro du compteur est interdite.
- Un **robinet de prélèvement** est installé aux fins d'analyses des eaux brutes.

ARTICLE 7 : SURVEILLANCE DES OUVRAGES, DES PRÉLÈVEMENTS ET DE LA NAPPE

Pendant la durée de l'exploitation, le propriétaire des captages doit veiller au bon entretien des ouvrages et de leurs abords, de façon à rendre impossible toutes intercommunications entre niveaux aquifères différents ainsi que toute pollution des eaux souterraines.

Tous les dix ans, un diagnostic des ouvrages de prélèvement est réalisé. Il comprend notamment une mesure par micro-moulinet pour connaître la vitesse et le positionnement des venues d'eau, une inspection par caméra de la colonne de captage et une vérification de l'état des cimentations.

Lorsque des travaux de réfection sont nécessaires, le permissionnaire en avise sans délai, la police de l'eau de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt (DDAF).

Le permissionnaire ou son gestionnaire consigne sur un registre ou cahier, les éléments listés ci-après, du suivi de l'exploitation des ouvrages :

- La mesure des débits, dans les conditions normales d'exploitation, faite une fois par an au minimum.
- Le relevé des volumes prélevés, au minimum hebdomadaire.
- La mesure des niveaux statiques et dynamiques, effectuée une fois par an dans des conditions et des périodes telles qu'il n'en résulte pas de gêne dans le fonctionnement des installations desservies par le captage. La mesure du niveau statique est réalisée après un arrêt de 4 heures au minimum.

PRESCRIPTION : Ces mesures sont adressées en fin d'année calendaire à la DDAF.

- Les incidents survenus dans l'exploitation, les opérations effectuées pour y remédier.

Ce registre ou cahier doit être tenu à la disposition de la DDAF et de la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) ainsi que des agents délégués par ces administrations.

ARTICLE 8 : PÉRIMÈTRES DE PROTECTION DU CAPTAGE

Sont institués et déclarés d'utilité publique les périmètres de protection immédiate et rapprochée du forage "Pas de l'âne".

Ces périmètres s'étendent conformément aux indications des plans et états parcellaires joints au présent arrêté en annexes 3 et 4. Ces documents feront foi en tout état de cause.

Il n'est pas établi de périmètres de protection éloignée.

L'existence de la déclaration d'utilité publique des périmètres n'est pas remise en cause tant que l'ouvrage est exploité pour les besoins ayant motivé le présent arrêté.

8.1 - PÉRIMÈTRE DE PROTECTION IMMÉDIATE

Le périmètre de protection immédiate, d'une superficie de 1200 m², occupe la totalité de la parcelle cadastrée n°1983 section D, lieu-dit « Au Pas de la Vergne » sur la commune de SAINT SAVIN. Il englobe le forage, les installations de pompage, de traitement et de stockage des eaux du forage.

Ce périmètre doit être et demeurer la pleine propriété du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS. Il est maintenu clôturé et fermé par un portail cadénassé. Les clôtures et le portail doivent avoir une hauteur minimale de 2 mètres, les poteaux sont en matériaux imputrescibles.

La tête du forage est recouverte d'un abri maçonné équipé dans sa partie supérieure d'une trappe métallique munie d'un système de verrouillage empêchant toute tentative de détérioration de l'ouvrage.

L'accès à l'intérieur du périmètre est interdit à toute personne en dehors du maître d'ouvrage et des personnes habilitées.

Toute circulation, toute activité, tout travaux et tout stockage de produits autres que ceux strictement nécessaires à l'exploitation ou à l'entretien des installations de captage, de traitement et de stockage de l'eau potable y sont interdits et, d'une manière générale, tout fait susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux.

Les installations de captage du forage sont conservées en bon état et régulièrement entretenues.

Les terrains doivent être régulièrement entretenus, la croissance de la végétation doit être limitée par des moyens mécaniques, l'utilisation de désherbant est interdite.

8.2 - PÉRIMÈTRE DE PROTECTION RAPPROCHEE

Ce périmètre inclut les parcelles suivantes figurant sur l'état parcellaire et le plan parcellaire annexés au présent arrêté:

- au nord du ruisseau "Le Moron", une partie des parcelles n° 2098, 2107 et 2100 section D,
- au sud du ruisseau "Le Moron", les parcelles n° 2, 3 et 4 section ZY,
- la section du chemin départemental n°115 englobée dans ces limites.

Une servitude d'accès au forage est instituée sur la parcelle n°2098.

PRESCRIPTIONS :

À l'intérieur de ce périmètre sont interdits tous ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols de nature à nuire directement ou indirectement à la qualité des eaux et en particulier:

- l'ouverture et l'exploitation de carrières ou de gravières,
- la création d'étangs et de plans d'eau,
- la création d'excavations atteignant l'aquifère éocène,
- le creusement de fossés de drainage atteignant l'aquifère éocène,
- le forage de puits à l'exception des forages d'eau potable déclarés d'utilité publique,
- l'installation de décharges, les dépôts d'immondices, de détritiques, de produits radioactifs et le déversement de tout produit ou matière susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux,
- l'implantation d'installations classées,
- l'implantation de canalisations d'hydrocarbures liquides ou de tous autres produits liquides ou gazeux ou matières susceptibles d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux,
- les installations de stockage d'hydrocarbures liquides ou gazeux, de produits chimiques et d'eaux usées de toute nature,
- le stockage de fumier, engrais organiques ou chimiques et de tous produits ou substances destinés à la fertilisation des sols ou à la lutte contre les ennemis des cultures,

- l'épandage ou l'infiltration de lisier, de purin, de fumier, d'eaux usées, de boues de stations d'épuration et de composts d'ordures ménagères,
- l'entretien des fossés, des haies, des chemins par des produits chimiques type désherbants, débroussaillants, etc....

À l'intérieur de ce périmètre sont réglementées les activités suivantes :

- Les exploitants agricoles sont informés de la présence de ce périmètre de protection et de la pollution des eaux que peuvent provoquer les surcharges d'engrais et de produits phytosanitaires. Les activités agricoles sont conditionnées au respect du code des Bonnes Pratiques Agricoles.
- Toute nouvelle construction est raccordée à un réseau d'assainissement collectif dont l'évacuation est située en dehors du périmètre.

8.3 - DISPOSITIONS COMMUNES SUR L'ENSEMBLE DES PÉRIMÈTRES

Toutes mesures doivent être prises pour que le permissionnaire, l'exploitant de la distribution d'eau, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et le service chargé de la police de l'eau soient avisés sans retard de tout accident entraînant le déversement de substances liquides ou solubles à l'intérieur des périmètres de protection.

Un carnet sanitaire relatif à la surveillance des périmètres de protection est établi par l'exploitant des captages et tenu à disposition de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

Dans ce carnet seront notamment consignés régulièrement, et au moins une fois par an, les comptes-rendus des visites relatives à l'état des ouvrages de captage, de chaque périmètre de protection ainsi que des travaux d'entretien effectués et les observations relevées quant aux activités, installations et dépôts dans les périmètres de protection.

Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

8.4 - DÉLAI ET DURÉE DE VALIDITÉ DES SERVITUDES

Les ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols décrits doivent satisfaire aux obligations du présent arrêté dans un délai maximum de 1 an, sauf mention particulière précisée aux articles concernés.

Les dispositions du présent arrêté demeurent applicables tant que le captage participe à l'approvisionnement de la collectivité dans les conditions fixées par celui-ci.

ARTICLE 9 : TRAITEMENT ET DISTRIBUTION DES EAUX

Les eaux captées servent à l'alimentation en eau de consommation humaine du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS.

L'eau en production et distribution doit être conforme à la réglementation en vigueur.

Le procédé de traitement, son installation, son fonctionnement et la qualité des eaux brutes, produites et distribuées sont placés sous le contrôle de la DDASS.

9.1. - FILIÈRE DE TRAITEMENT

Le permissionnaire est autorisé à traiter les eaux captées et à les distribuer en vue de la consommation humaine, sous réserve de répondre aux conditions exigées par le code de la santé publique et les textes réglementaires en vigueur. Le procédé de traitement, son installation, son fonctionnement et la qualité des eaux produites et distribuées sont placés sous le contrôle de la DDASS.

La filière de traitement présentée en annexe 5 doit permettre d'éliminer le fer et de distribuer des eaux à l'équilibre calcocarbonique.

Les eaux brutes subissent un traitement de déferrisation physico-chimique, de neutralisation à la neutralite (Maërl) et de désinfection au chlore gazeux dans la station de traitement située sur la parcelle n°1983 section D. Elles sont stockées dans une bache de reprise de 150 m³ et refoulées sur le réseau de distribution.

PRESCRIPTION : Toute modification du traitement doit faire l'objet d'une déclaration validée auprès de la DDASS. Elle appréciera, suivant l'importance des modifications, si une nouvelle autorisation est nécessaire.

9.2. - SURVEILLANCE DE LA QUALITÉ DE L'EAU ET DES INSTALLATIONS

La personne responsable de la production ou de la distribution d'eau veille au bon fonctionnement des systèmes de production, de traitement et de distribution et organise la surveillance de la qualité de l'eau distribuée.

PRESCRIPTIONS :

- Un suivi analytique de la turbidité, du pH, des taux de fer et de désinfectant est assuré sur l'eau traitée avant mise en distribution.
- Le responsable de la distribution de l'eau adresse chaque année au préfet (DDASS), un bilan de fonctionnement du système de distribution (surveillance et travaux) et indique le plan de surveillance défini pour l'année suivante.
- Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à la DDASS.

9.3. - CONTRÔLE SANITAIRE

La qualité de l'eau brute et traitée est contrôlée selon un programme annuel établi par la DDASS conformément à la réglementation en vigueur. Les frais d'analyses et de prélèvements sont à la charge du pétitionnaire selon les tarifs fixés par la réglementation.

La fréquence de contrôle pourra être modulée par la DDASS en fonction des résultats observés.

ARTICLE 10 : PLAN ET VISITE DE RÉCOLEMENT

Le permissionnaire établit un plan de récolement des installations à l'issue de la réalisation des travaux. Celui-ci est adressé à la DDASS et à la DDAF dans un délai de 3 mois suivant l'achèvement des travaux.

Après réception, une visite de récolement est effectuée par les services de l'Etat en présence du maître d'ouvrage et de l'exploitant.

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 11 : DURÉE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

La présente autorisation est accordée pour une durée de TRENTE ANS à compter de la date de notification du présent arrêté.

ARTICLE 12 : CONFORMITÉ AU DOSSIER ET MODIFICATION

Les installations, ouvrages, travaux ou activités, objets de la présente autorisation, sont situées, installées et exploitées conformément aux plans et contenu du dossier de demande d'autorisation sans préjudice des dispositions de la présente autorisation.

ARTICLE 13 : MODIFICATION DES OUVRAGES OU DE LEUR MODE D'UTILISATION PAR LE PERMISSIONNAIRE

Toutes modifications apportées aux ouvrages, installations, à leur mode d'utilisation, à la réalisation des travaux ou à l'aménagement en résultant à l'exercice des activités ou à leur voisinage et entraînant un changement notable des éléments du dossier de demande d'autorisation, doit être portée, avant sa réalisation, à la connaissance du préfet avec tous les éléments d'appréciation, qui peut exiger une nouvelle demande d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article 15 du décret n°93-742 du 29 mars 1993 modifié.

ARTICLE 14 : ACCÈS AUX INSTALLATIONS

Les agents chargés de la police de l'eau (DDAF) et du contrôle sanitaire (DDASS) auront libre accès aux installations, ouvrages, travaux ou activités autorisés par la présente autorisation, dans les conditions fixées par les codes de l'environnement et de la santé. Ils pourront demander communication de toute pièce utile au contrôle de la bonne exécution du présent arrêté.

ARTICLE 15 : CARACTÈRE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

L'autorisation est accordée à titre personnel, précaire et révocable sans indemnité de l'Etat exerçant ses pouvoirs de police.

Si, à quelque époque que ce soit, l'administration décidait dans un but d'intérêt général, notamment du point de vue de la lutte contre la pollution des eaux et leur régénération, dans le but de satisfaire ou de concilier les intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code de l'environnement, de modifier d'une manière temporaire ou définitive l'usage des avantages concédés par le présent arrêté, le permissionnaire ne pourrait réclamer aucune indemnité.

Faute par le permissionnaire de se conformer dans le délai fixé aux dispositions prescrites, l'administration pourra prononcer la déchéance de la présente autorisation et, prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître aux frais du permissionnaire tout dommage provenant de son fait, ou pour prévenir ces dommages dans l'intérêt de l'environnement, de la sécurité et de la santé publique, sans préjudice de l'application des dispositions pénales relatives aux contraventions au code de l'environnement.

Il en sera de même dans le cas où, après s'être conformé aux dispositions prescrites, le permissionnaire changerait ensuite l'état des lieux fixé par la présente autorisation, sans y être préalablement autorisé, ou s'il ne maintenait pas constamment les installations en état normal de bon fonctionnement.

ARTICLE 16 : RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Le bénéficiaire de l'autorisation peut obtenir le renouvellement de cette dernière. Dans ce cas, il doit formuler la demande auprès de la DDAF, dans un délai de deux ans au plus et de six mois au moins, avant la date d'expiration de l'autorisation.

La demande comprend les pièces énumérées à l'article 17 du décret n°93-742 du 29 mars 1993 susvisé.

ARTICLE 17 : TRANSFERT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Si le bénéfice de la présente autorisation est transmis à une autre personne que celle qui est mentionnée à l'article 1er du titre I, le nouveau bénéficiaire doit en faire la déclaration au préfet, dans les trois mois qui suivent la prise en charge de l'ouvrage, de l'installation, des travaux ou des aménagements ou le début de l'exercice de son activité.

Cette déclaration doit mentionner, s'il s'agit d'une personne physique, les nom, prénom et domicile du nouveau bénéficiaire et, s'il s'agit d'une personne morale, sa dénomination ou sa raison sociale, sa forme juridique, l'adresse de son siège social ainsi que la qualité du signataire de la déclaration. Il est donné acte de cette déclaration.

La cessation définitive ou pour une période supérieure à deux ans, de l'exploitation ou de l'affectation indiquée dans la présente autorisation, d'un ouvrage ou d'une installation doit faire l'objet d'une déclaration, par l'exploitant ou, par défaut, par le propriétaire, auprès du Préfet dans le mois qui suit la cessation définitive, l'expiration du délai de deux ans ou le changement d'affectation. Il est donné acte de cette déclaration.

ARTICLE 18 : DÉCLARATION DES INCIDENTS OU ACCIDENTS PAR LE PERMISSIONNAIRE

Le permissionnaire est tenu de déclarer au préfet sans délai, dans les conditions fixées à l'article L.211-5 du code de l'environnement, les accidents ou incidents intéressant les installations, ouvrages, travaux ou activités faisant l'objet de la présente autorisation et qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code suscités.

Sans préjudice des mesures que pourra prescrire le préfet, le maître d'ouvrage devra prendre ou faire prendre toutes dispositions nécessaires pour mettre fin aux causes de l'incident ou accident, pour évaluer ses conséquences et y remédier.

Le permissionnaire demeure responsable des accidents ou dommages qui seraient la conséquence de l'activité ou de l'exécution des travaux et de l'aménagement.

ARTICLE 19 : ARRÊT D'EXPLOITATION – ABANDON DES OUVRAGES

Tout abandon d'exploitation de forage avec ou sans suppression de ce dernier doit être déclaré auprès de la DDAF dans le mois qui suit la cessation définitive. L'autorité se prononce, le cas échéant, sur l'opportunité de conserver en l'état l'ouvrage en cause, susceptible d'être utilisé par la suite à d'autres usages tels que le suivi piézométrique et la surveillance de la qualité de la nappe.

Dans le cas d'une réponse négative, le forage doit obligatoirement faire l'objet d'un comblement permettant d'éviter la communication entre aquifères et les pollutions par les eaux de surface.

Le comblement effectué par un organisme dont le choix est soumis à l'approbation de l'Inspecteur chargé de la police de l'eau et des milieux aquatiques, doit se faire sous la maîtrise d'œuvre d'un hydrogéologue qui présente à la DDAF le projet, le procès-verbal de réalisation et de récolement des travaux effectués.

ARTICLE 20 : RETRAIT OU SUSPENSION DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT – MISE HORS SERVICE OU SUPPRESSION DE L'OUVRAGE DE PRELEVEMENT PAR LE PREFET

La décision de retrait d'autorisation est prise par un arrêté préfectoral qui, s'il y a lieu, prescrit la remise du site dans un état tel qu'il ne s'y manifeste aucun danger ou aucun inconvénient pour les éléments concourant à la gestion équilibrée de la ressource en eau.

En cas de défaillance, du titulaire de l'autorisation retirée, dans l'exécution des travaux prescrits par la décision de retrait, le Préfet peut y faire procéder d'office, dans les conditions prévues à l'article L.216-1 du code de l'environnement.

Dans le cadre de la suspension ou du retrait de l'autorisation de prélèvement, le permissionnaire ou l'exploitant des ouvrages de prélèvements est tenu, jusqu'à la remise en service, la reprise de l'activité ou la remise en état des lieux, de prendre toutes dispositions nécessaires pour assurer la surveillance de l'ouvrage et des installations.

ARTICLE 21 : MODIFICATIONS DES PRESCRIPTIONS PAR LE PRÉFET

A la demande du bénéficiaire de l'autorisation ou à sa propre initiative, le Préfet peut prendre des arrêtés complémentaires après avis du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques. Ces arrêtés peuvent fixer toutes les prescriptions additionnelles que la protection des éléments mentionnés à l'article L.211-1 du Code de l'Environnement rend nécessaires ou atténuer celles des prescriptions primitives dont le maintien n'est plus justifié.

ARTICLE 22 : DROITS DES TIERS

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

ARTICLE 23 : PUBLICATION ET INFORMATION DES TIERS

1 –à la charge du Préfet :

- Le présent arrêté est notifié au permissionnaire et au maire de SAINT SAVIN, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et mis à la disposition du public sur le site internet de la préfecture,
- Un avis est inséré par les soins du préfet et aux frais du permissionnaire dans deux journaux locaux du département.

2 - à la charge du permissionnaire :

- Le présent arrêté est notifié **sans délai** à chacun des propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée. Cette notification est faite par lettre recommandée avec demande d'avis réception.
- Le permissionnaire transmet à la préfecture dans un délai de 6 mois après la date de signature de l'arrêté, une note sur l'accomplissement des formalités portant sur :
 - o la notification aux propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée,
 - o l'insertion de l'arrêté dans les documents d'urbanisme,

3 -à la charge de la commune de SAINT SAVIN:

- Les servitudes prévues au présent arrêté sont transcrites dans les documents d'urbanisme de ou des commune(s) par les périmètres de protection dans un délai de 3 mois avec ses documents graphiques, dans les conditions définies par le Code de l'Urbanisme.
- Le zonage et la réglementation du PLU sont modifiés pour prendre en compte les servitudes du présent arrêté dans le même délai.
- Le présent arrêté est affiché en mairie pendant **une durée minimale de deux mois**.
- Le maire conserve le présent arrêté et délivre à toute personne qui le demande les informations sur les servitudes qui y sont rattachées.

- Procès-verbal de l'accomplissement de ces formalités d'affichage est dressé par les soins du maire.

ARTICLE 24 : AUTRES RÉGLEMENTATIONS

La présente autorisation ne dispense pas le permissionnaire de requérir les autorisations nécessitées par l'application d'autres réglementations, notamment celles susceptibles d'être exigées par le code de l'urbanisme.

ARTICLE 25 : DÉLAI ET VOIE DE RECOURS

La présente décision peut être déférée au Tribunal Administratif de Bordeaux (9, rue Tastet - BP 947 - 33063 BORDEAUX CEDEX)

- en ce qui concerne la déclaration d'utilité publique, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative,
 - par toute personne ayant intérêt pour agir, dans un délai de deux mois à compter de son affichage en mairie.
- en ce qui concerne les servitudes publiques, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative :
 - par les propriétaires concernés dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- en ce qui concerne le code de l'environnement, en application des articles L 211-6, L.214-10, L.216-2 du code de l'environnement et dans les conditions prévues à l'article L.514-6 dudit code.
 - par le bénéficiaire, dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs,
 - par les tiers, dans un délai de quatre ans à compter de la publication ou de l'affichage, ce délai étant le cas échéant prolongé jusqu'à la fin d'une période de deux années suivant la mise en activité de l'installation.

Toute personne peut également saisir dans un délai de deux mois à compter de la notification et de la publication du présent arrêté :

- le préfet de Gironde d'un recours gracieux; le silence gardé par l'administration pendant plus de deux mois vaut décision de rejet,
- les ministres chargés de la santé et de l'environnement d'un recours hiérarchique; le silence gardé pendant plus de deux mois vaut décision de rejet.

Cette personne dispose alors d'un délai de deux mois pour se pourvoir devant le Tribunal Administratif de Bordeaux à compter de la date d'expiration de la période de deux mois ou à compter de la réponse explicite de l'administration.

ARTICLE 26 : SANCTIONS

- **Non respect de la déclaration d'utilité publique**

En application de l'article L.1324-3 du code de la santé publique, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, le fait de ne pas se conformer aux dispositions des actes déclaratifs d'utilité publique.

- **Dégradation, pollutions d'ouvrages**

En application de l'article L.1324-4 du code de la santé publique, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende, le fait de dégrader des ouvrages publics destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation, de laisser introduire des matières susceptibles de nuire à la salubrité dans l'eau de source, des fontaines, des puits, des citernes, des aqueducs, des réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique.

- **Obstacle à la mission des agents du ministère de la santé pour le contrôle du respect du règlement sanitaire**

En application de l'article L1312-2 du code de la santé publique, est puni de trois mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende.

- **Obstacle à la mission des agents de la police de l'eau et des milieux aquatiques pour le contrôle du respect du code de l'environnement**

En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende.

• **Non-respect des prescriptions fixées par le préfet dans l'arrêté d'autorisation et les arrêtés complémentaires**

En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende.

ARTICLE 27: EXÉCUTION

- Monsieur le maire de la commune de SAINT SAVIN,
- Monsieur le président du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS,
- Monsieur le Commandant du groupement de la Gendarmerie de SAINT SAVIN,
- Monsieur le secrétaire général de la préfecture de la Gironde,
- Monsieur le sous-préfet de BLAYE,
- Monsieur le directeur départemental de l'agriculture et de la forêt,
- Monsieur le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales,
- Monsieur le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement,
- Monsieur le directeur départemental de l'équipement,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à BORDEAUX, le 14 décembre 2007

LE PREFET,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

ANNEXES :

- annexe 1 : plan de situation
- annexe 2 : coupe du forage
- annexe 3 : plan des périmètres de protection immédiate et rapprochée
- annexe 4 état parcellaire du périmètre de protection rapprochée
- annexe 5 : schéma de la station de traitement



DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA GIRONDE
Service Santé-Environnement

DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE L'AGRICULTURE ET DE LA
FORET DE LA GIRONDE
Service Forêt-Environnement
Cellule Police de l'Eau et des Milieux
Aquatiques

Arrêté du 14.12.2007

**AUTORISANT ET DÉCLARANT D'UTILITÉ PUBLIQUE LES 2 PUIITS
« LE PAS DE GOURBEUIL 1 ET 2 » SUR LA COMMUNE DE SAINT
CIERS SUR GIRONDE**

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

- VU** le code de l'environnement, le Livre II - Titre I^{er} - relatif à la protection de l'eau et des milieux aquatiques et notamment les articles L.215-13 relatif à la dérivation des eaux et L. 211-1, L211-3 et L. 214-1 à 214-9 ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L.1321-1 et suivants et les articles R.1321-1 à R.1321-66 et annexes 13-1 à 13-3 relatifs aux eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales ;
- VU** le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique notamment les articles R 11-4 à R 11-14;
- VU** le code de l'urbanisme et notamment les articles L.126-1 et les articles R.126-1 à R.126-2 relatifs aux servitudes d'utilité publique affectant l'utilisation du sol ;
- VU** le décret n° 93-742 du 29 mars 1993 modifié relatif aux procédures d'autorisation et de déclaration prévues par les articles L.214-1 à L.214-6 du code de l'environnement ;
- VU** le décret n° 93-743 du 29 mars 1993 modifié relatif à la nomenclature des opérations soumises à autorisation ou à déclaration, en application des articles L.214-1 à L.214-6 susvisés ;

- VU les arrêtés ministériels du 11 septembre 2003 portant application du décret n°96-102 du 02 février 1996 et fixant les prescriptions générales applicables au sondage, forage, création de puits ou ouvrage souterrain soumis à déclaration et aux prélèvements soumis à déclaration et autorisation en application des articles L.214-1 à L.214-3 du code de l'environnement et relevant des rubriques 1.1.1.0., 1.1.2.0., 1.2.1.0., 1.2.2.0. ou 1.3.1.0. de la nomenclature annexée au décret n°93-743 du 29 mars 1993 modifié ;
- VU l'arrêté préfectoral du 6 août 1996 portant approbation du Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) du Bassin ADOUR-GARONNE prenant effet à compter du 16 septembre 1996 ;
- VU l'arrêté préfectoral du 25 novembre 2003 approuvant le S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde" ;
- VU l'arrêté préfectoral du 28 février 2005 constatant la liste des communes incluses dans les zones de répartition des eaux ;
- VU l'arrêté préfectoral du 4 mai 2007 portant ouverture de l'enquête publique désignant comme commissaire enquêteur Monsieur Jean-Pierre CHARPENTIER;
- VU l'arrêté préfectoral du 1^{er} août 2005 portant délégation de signature du secrétaire général de la préfecture de la Gironde ;
- VU la délibération du Conseil syndical intercommunal d'alimentation en eau potable du BLAYAIS en date du 2 mars 2004 sollicitant l'autorisation pour le prélèvement et la dérivation des eaux pour la consommation humaine et la mise en place des périmètres de protection des puits "Le Pas de Gourbeuil 1 et 2" sur la commune de SAINT CIERS SUR GIRONDE ;
- VU l'avis de l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique en date du 2 août 2001 et du 24 mai 2005;
- VU le dossier annexé ;
- VU l'avis de la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement en date du 20 décembre 2006 ;
- VU l'avis de la direction régionale de l'environnement d'Aquitaine en date du 15 décembre 2006;
- VU l'avis de la commission locale de l'eau du SAGE "Nappes Profondes en Gironde" en date 27 novembre 2006 ;
- VU l'enquête publique réglementaire qui s'est déroulée du 29 mai au 15 juin 2007 dans la commune de Saint Ciers sur Gironde;
- VU l'avis du conseil municipal de SAINT CIERS SUR GIRONDE en date du 23 mai 2007 ;
- VU le rapport et les conclusions du commissaire enquêteur en date du 4 juillet 2007;
- VU le rapport en date du 18 octobre 2007, rédigé par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales,
- VU l'avis favorable du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques en date du 8 novembre 2007 ;

CONSIDERANT que le projet doit permettre d'assurer la protection des intérêts visés à l'article L. 211-1 du code de l'environnement et de garantir la santé et la salubrité publique afin de satisfaire aux exigences de la préservation des écosystèmes aquatiques et de la ressource en eau ;

CONSIDERANT que les captages d'eau potable et l'établissement des périmètres de protection présentent un intérêt général ;

CONSIDERANT que l'établissement des périmètres de protection des puits "Le Pas de Gourbeuil 1 et 2" est indispensable pour assurer la protection de la qualité des eaux ;

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde,

A R R Ê T E

TITRE I - DISPOSITIONS TECHNIQUES

ARTICLE PREMIER : DÉCLARATION D'UTILITE PUBLIQUE

Sont déclarés d'utilité publique et autorisés au bénéfice du **Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS** dont le siège social se situe Mairie de Blaye, 33390 BLAYE et dénommé ci-après le permissionnaire :

▪ la dérivation et le prélèvement des eaux souterraines destinées à la consommation humaine des puits "Le Pas de Gourbeuil 1 et 2" sur la commune de SAINT CIERS SUR GIRONDE dans la nappe de l'éocène.

▪ l'établissement des périmètres de protection de ce captage.

ARTICLE 2 : OBJET DE L'AUTORISATION

Le permissionnaire est autorisé à prélever, par l'intermédiaire des puits "Le Pas de Gourbeuil 1 et 2" des eaux destinées à l'alimentation humaine.

Pour l'exploitation des ouvrages et l'exercice des activités énumérés dans le tableau de classement ci-après, le permissionnaire est tenu de respecter les engagements et valeurs annoncés dans son dossier d'Autorisation dès lors qu'ils ne sont pas contraires aux dispositions du présent arrêté, du Code de l'Environnement, du code de la santé publique, des arrêtés du 11 septembre et du 25 novembre 2003 susvisés.

OUVRAGES – INSTALLATIONS - ACTIVITES	RUBRIQUE	REGIME
Prélèvements permanents ou temporaires issus d'un forage, puits ou ouvrage souterrain dans un système aquifère, à l'exclusion de nappes d'accompagnement de cours d'eau, par pompage, drainage, dérivation ou tout autre procédé le volume total prélevé étant : - supérieur ou égal à 200 000 m ³ /an	1.1.2.0	Autorisation
Ouvrages, installations permettant le prélèvement total d'eau dans une zone où des mesures permanentes de répartition quantitative instituées, ont prévu l'abaissement des seuils au titre : - de l'aquifère supérieur de référence : éocène moyen	1.3.1.0	Autorisation

ARTICLE 3 : EMPLACEMENT DES OUVRAGES

Les puits sont situés sur la commune de SAINT CIERS SUR GIRONDE, au droit de la parcelle cadastrale n° 52b, section ZL, lieu-dit «Au Pont de Gourbeuil» (plan de situation en annexe 1).

Coordonnées LAMBERT II étendu

Puits "Le Pas de Gourbeuil 1" : x = 367 096 m - y = 2 036 761 m - z = + 2,10 m NGF

Puits "Le Pas de Gourbeuil 2" : x = 367 075 m - y = 2 036 431 m - z = + 2,10 m NGF

ARTICLE 4 : DESCRIPTION DES OUVRAGES

Les ouvrages de captage sont décrits selon les coupes techniques annexées au présent arrêté (annexe 2).

ARTICLE 5 : CARACTÉRISTIQUES DES OUVRAGES ET DES PRÉLÈVEMENTS AUTORISÉS

N° d'ordre et Nom du captage	Indice BSS	Nappe Aquifère	Unité de gestion SAGE profondes	Classement SAGE NP	Prof. (m)
F1/ puits n°1 Le Pas de Gourbeuil	07552X0003/P 1	Eocène moyen	Eocène Nord	Non déficitaire	14
F2/ puits n°2 Le Pas de Gourbeuil	07552X0042/P 2	Eocène moyen	Eocène Nord	Non déficitaire	15

Nom du captage	Unité de gestion	Débits maximum		Volume maxi annuel (m³)	Année de révision
		Horaire (m³/h)	Journalier (m³/j)		
F1/ puits n°1 Le Pas de Gourbeuil	Eocène Nord	50	1 000	200 000	2007
F2/ puits n°2 Le Pas de Gourbeuil	Eocène Nord	50	1 000	200 000	2007

PRESCRIPTION : Les ouvrages et installations de prélèvement d'eau doivent être conçus de façon à éviter le gaspillage d'eau. A ce titre, le permissionnaire prend des dispositions pour limiter les pertes des ouvrages de dérivation, des réseaux et installations alimentés par le prélèvement.

ARTICLE 6 : ÉQUIPEMENT DES OUVRAGES

- Un **piézomètre** est installé dans les puits comprenant un tube guide d'au moins 20 mm de diamètre de façon que les mesures des niveaux statique et dynamique puissent être faites en toute circonstances avec précision à la sonde électrique.
- Un **compteur volumétrique** est installé et maintenu en état de marche. La remise à zéro du compteur est interdite.
- Un **robinet de prélèvement** est installé aux fins d'analyses des eaux brutes.

ARTICLE 7 : SURVEILLANCE DES OUVRAGES, DES PRÉLÈVEMENTS ET DE LA NAPPE

Pendant la durée de l'exploitation, le propriétaire des captages doit veiller au bon entretien des ouvrages et de leurs abords, de façon à rendre impossible toutes intercommunications entre niveaux aquifères différents ainsi que toute pollution des eaux souterraines.

Tous les dix ans, un diagnostic des ouvrages de prélèvement est réalisé. Il comprend notamment une mesure par micro-moulinet pour connaître la vitesse et le positionnement des venues d'eau et une inspection par caméra de la colonne de captage.

Lorsque des travaux de réfection sont nécessaires, le permissionnaire en avise sans délai, la police de l'eau de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt (DDAF).

Le permissionnaire ou son gestionnaire consigne sur un registre ou cahier, les éléments listés ci-après, du suivi de l'exploitation des ouvrages :

- La mesure des débits, dans les conditions normales d'exploitation, faite une fois par an au minimum.
- Le relevé des volumes prélevés, au minimum hebdomadaire.

PRESCRIPTION : Ces mesures sont adressées en fin d'année calendaire à la DDAF.

- Les incidents survenus dans l'exploitation, les opérations effectuées pour y remédier.

Ce registre ou cahier doit être tenu à la disposition de la DDAF et de la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) ainsi que des agents délégués par ces administrations.

ARTICLE 8 : PÉRIMÈTRES DE PROTECTION DES CAPTAGES

Sont institués et déclarés d'utilité publique les périmètres de protection immédiate et rapprochée des puits "Le Pas de Gourbeuil 1 et 2".

Ces périmètres sont identiques pour les deux puits. Ils s'étendent conformément aux indications des plans et états parcellaires joints au présent arrêté en annexes 3 et 4. Ces documents feront foi en tout état de cause.

Il n'est pas établi de périmètres de protection éloignée.

L'existence de la déclaration d'utilité publique du périmètre n'est pas remise en cause tant que les ouvrages sont exploités pour les besoins ayant motivé le présent arrêté.

8.1 - PÉRIMÈTRE DE PROTECTION IMMÉDIATE

Le périmètre de protection immédiate, d'une superficie de 7416 m², occupe la totalité de la parcelle cadastrée n°52b section ZL, lieu-dit « Au pont de Gourbeuil » sur la commune de SAINT CIERS SUR GIRONDE. Il comprend les deux puits distants de 90 m.

Ce périmètre doit être et demeurer la pleine propriété du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS.

Compte tenu du caractère inondable de la parcelle, une dérogation est accordée pour ne pas clôturer la parcelle sur sa totalité mais seulement sur le côté sud en bordure de la route départementale n° 23. La hauteur minimale de la clôture est de 1,80 mètre, les poteaux sont en matériaux imputrescibles, l'ensemble est muni d'un portail fermé à clé.

La totalité de la périphérie de la parcelle est entourée de fossés qui laissent un passage à l'eau.

Chaque puits est abrité dans une enceinte en béton de 4 mètres de diamètre et de 5 mètres de hauteur par rapport à la surface du sol. L'accès à l'intérieur des ouvrages se fait par un escalier extérieur conduisant à une porte métallique cadénassée.

Un ancien puits d'une profondeur de 12,80 m/sol situé à 3,50 m à l'ouest du puits n°1 a été comblé en janvier 2003.

L'accès à l'intérieur du périmètre est interdit à toute personne en dehors du maître d'ouvrage et des personnes habilitées.

Toute activité et tout dépôt autres que ceux strictement nécessaires à l'exploitation ou à l'entretien du point d'eau sont interdits et, d'une manière générale, tout fait susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux.

Les installations de captage des puits sont conservées en bon état et régulièrement entretenues.

Les terrains doivent être entretenus régulièrement et les produits et résidus résultant de cet entretien sont immédiatement évacués. La croissance de la végétation doit être limitée par des moyens mécaniques, l'utilisation de désherbant est prohibée.

PRESCRIPTION : Un suivi piézométrique de la nappe est effectué sur le piézomètre installé à 500 mètres à l'est des puits sur la parcelle n° 2548 section C du plan cadastral de la commune de Saint Ciers sur Gironde.

Les travaux suivants sont réalisés dans un délai de 1 an à compter de la date de publication du présent arrêté :

- réfection de la clôture existante sur le côté sud avec pose d'un portail cadénassé,
- équipement du piézomètre d'un enregistreur de niveau.

8.2 - PÉRIMÈTRE DE PROTECTION RAPPROCHEE

Ce périmètre inclut 4 parcelles cadastrées n° 50, 51, 52a et 53, section ZL figurant sur l'état parcellaire et le plan parcellaire annexés au présent arrêté.

PRESCRIPTIONS :

À l'intérieur de ce périmètre sont interdits tous ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols de nature à nuire directement ou indirectement à la qualité des eaux et en particulier:

- l'ouverture et l'exploitation de carrières ou de gravières,
- la création d'étangs et de plans d'eau,
- la création d'excavations atteignant l'aquifère éocène,
- le creusement de fossés de drainage atteignant l'aquifère éocène,
- le forage de puits à l'exception des forages d'eau potable déclarés d'utilité publique,
- l'installation de décharges, les dépôts d'immondices, de détritiques, de produits radioactifs et le déversement de tout produit ou matière susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux,
- l'implantation d'installations classées,
- l'implantation de canalisations d'hydrocarbures liquides ou de tous autres produits liquides ou gazeux ou matières susceptibles d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux,
- les installations de stockage d'hydrocarbures liquides ou gazeux, de produits chimiques et d'eaux usées de toute nature,
- le stockage de fumier, engrais organiques ou chimiques et de tous produits ou substances destinés à la fertilisation des sols ou à la lutte contre les ennemis des cultures,
- l'épandage ou l'infiltration de lisier, de purin, de fumier, d'eaux usées, de boues de stations d'épuration et de composts d'ordures ménagères,
- l'entretien des fossés, des haies, des chemins par des produits chimiques type désherbants, débroussaillants, etc....

À l'intérieur de ce périmètre sont réglementées les activités suivantes :

- Les exploitants agricoles sont informés de la présence de ce périmètre de protection et de la pollution des eaux que peuvent provoquer les surcharges d'engrais et de produits phytosanitaires. Les activités agricoles sont conditionnées au respect du code des Bonnes Pratiques Agricoles.

8.3 - DISPOSITIONS COMMUNES SUR L'ENSEMBLE DES PÉRIMÈTRES

Toutes mesures doivent être prises pour que le permissionnaire, l'exploitant de la distribution d'eau, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et le service chargé de la police de l'eau soient avisés sans retard de tout accident entraînant le déversement de substances liquides ou solubles à l'intérieur des périmètres de protection.

Un carnet sanitaire relatif à la surveillance des périmètres de protection est établi par l'exploitant des captages et tenu à disposition de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

Dans ce carnet seront notamment consignés régulièrement, et au moins une fois par an, les comptes-rendus des visites relatives à l'état des ouvrages de captage, de chaque périmètre de protection ainsi que des travaux d'entretien effectués et les observations relevées quant aux activités, installations et dépôts dans les périmètres de protection.

Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

8.4 - DÉLAI ET DURÉE DE VALIDITÉ DES SERVITUDES

Les ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols décrits doivent satisfaire aux obligations du présent arrêté dans un délai maximum de 1 an, sauf mention particulière précisée aux articles concernés.

Les dispositions du présent arrêté demeurent applicables tant que les captages participent à l'approvisionnement de la collectivité dans les conditions fixées par celui-ci.

ARTICLE 9 : TRAITEMENT ET DISTRIBUTION DES EAUX

Les eaux captées servent à l'alimentation en eau de consommation humaine du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS.

L'eau en production et distribution doit être conforme à la réglementation en vigueur.

Le procédé de traitement, son installation, son fonctionnement et la qualité des eaux brutes, produites et distribuées sont placés sous le contrôle de la DDASS.

9.1. - FILIÈRE DE TRAITEMENT

La filière de traitement présentée en annexe 5 doit permettre d'éliminer le fer et de distribuer des eaux à l'équilibre calcocarbonique.

Les eaux brutes sont traitées dans la station de traitement située sur la parcelle n° 2548 section C du plan cadastral de Saint Ciers sur Gironde.

Les eaux subissent un traitement de déferrisation physico-chimique et de neutralisation par aération puis filtration sur deux filtres à sable fermés gravitaires recouverts d'une couche de neutralite (Maërl).

Les eaux sont ensuite mélangées avec celles du forage « Le Pas de Gourbeuil » dans une bache de stockage de 300 m³ où elles sont désinfectées au chlore gazeux avant d'être refoulées sur le réseau de distribution.

Les eaux de lavage des filtres sont envoyées dans un bassin de décantation.

PRESCRIPTION : Toute modification du traitement doit faire l'objet d'une déclaration validée auprès de la DDASS. Elle appréciera, suivant l'importance des modifications, si une nouvelle autorisation est nécessaire.

9.2. - SURVEILLANCE DE LA QUALITÉ DE L'EAU ET DES INSTALLATIONS

La personne responsable de la production ou de la distribution d'eau veille au bon fonctionnement des systèmes de production, de traitement et de distribution et organise la surveillance de la qualité de l'eau distribuée.

PRESCRIPTIONS :

- Un suivi analytique de la turbidité, du pH, des taux de fer et de désinfectant est assuré sur l'eau traitée avant mise en distribution.
- Le responsable de la distribution de l'eau adresse chaque année au préfet (DDASS), un bilan de fonctionnement du système de distribution (surveillance et travaux) et indique le plan de surveillance défini pour l'année suivante.

- Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à la DDASS.

9.3. - CONTRÔLE SANITAIRE

La qualité de l'eau brute et traitée est contrôlée selon un programme annuel établi par la DDASS conformément à la réglementation en vigueur. Les frais d'analyses et de prélèvements sont à la charge du pétitionnaire selon les tarifs fixés par la réglementation.

La fréquence de contrôle pourra être modulée par la DDASS en fonction des résultats observés.

ARTICLE 10 : PLAN ET VISITE DE RÉCOLEMENT

Le permissionnaire établit un plan de récolement des installations à l'issue de la réalisation des travaux. Celui-ci est adressé à la DDASS et à la DDAF dans un délai de 3 mois suivant l'achèvement des travaux.

Après réception, une visite de récolement est effectuée par les services de l'Etat en présence du maître d'ouvrage et de l'exploitant.

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 11 : DURÉE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

La présente autorisation est accordée pour une durée de TRENTE ANS à compter de la date de notification du présent arrêté.

ARTICLE 12 : CONFORMITÉ AU DOSSIER ET MODIFICATION

Les installations, ouvrages, travaux ou activités, objets de la présente autorisation, sont situées, installées et exploitées conformément aux plans et contenu du dossier de demande d'autorisation sans préjudice des dispositions de la présente autorisation.

ARTICLE 13 : MODIFICATION DES OUVRAGES OU DE LEUR MODE D'UTILISATION PAR LE PERMISSIONNAIRE

Toutes modifications apportées aux ouvrages, installations, à leur mode d'utilisation, à la réalisation des travaux ou à l'aménagement en résultant à l'exercice des activités ou à leur voisinage et entraînant un changement notable des éléments du dossier de demande d'autorisation, doit être portée, avant sa réalisation, à la connaissance du préfet avec tous les éléments d'appréciation, qui peut exiger une nouvelle demande d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article 15 du décret n°93-742 du 29 mars 1993 modifié.

ARTICLE 14 : ACCÈS AUX INSTALLATIONS

Les agents chargés de la police de l'eau (DDAF) et du contrôle sanitaire (DDASS) auront libre accès aux installations, ouvrages, travaux ou activités autorisés par la présente autorisation, dans les conditions fixées par les codes de l'environnement et de la santé. Ils pourront demander communication de toute pièce utile au contrôle de la bonne exécution du présent arrêté.

ARTICLE 15 : CARACTÈRE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

L'autorisation est accordée à titre personnel, précaire et révocable sans indemnité de l'Etat exerçant ses pouvoirs de police.

Si, à quelque époque que ce soit, l'administration décidait dans un but d'intérêt général, notamment du point de vue de la lutte contre la pollution des eaux et leur régénération, dans le but de satisfaire ou de concilier les intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code de l'environnement, de modifier d'une manière temporaire ou définitive l'usage des avantages concédés par le présent arrêté, le permissionnaire ne pourrait réclamer aucune indemnité.

Faute par le permissionnaire de se conformer dans le délai fixé aux dispositions prescrites, l'administration pourra prononcer la déchéance de la présente autorisation et, prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître aux frais du permissionnaire tout dommage provenant de son fait, ou pour prévenir ces dommages dans l'intérêt de l'environnement, de la sécurité et de la santé publique, sans préjudice de l'application des dispositions pénales relatives aux contraventions au code de l'environnement.

Il en sera de même dans le cas où, après s'être conformé aux dispositions prescrites, le permissionnaire changerait ensuite l'état des lieux fixé par la présente autorisation, sans y être préalablement autorisé, ou s'il ne maintenait pas constamment les installations en état normal de bon fonctionnement.

ARTICLE 16 : RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Le bénéficiaire de l'autorisation peut obtenir le renouvellement de cette dernière. Dans ce cas, il doit formuler la demande auprès de la DDAF, dans un délai de deux ans au plus et de six mois au moins, avant la date d'expiration de l'autorisation.

La demande comprend les pièces énumérées à l'article 17 du décret n°93-742 du 29 mars 1993 susvisé.

ARTICLE 17 : TRANSFERT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Si le bénéfice de la présente autorisation est transmis à une autre personne que celle qui est mentionnée à l'article 1er du titre I, le nouveau bénéficiaire doit en faire la déclaration au préfet, dans les trois mois qui suivent la prise en charge de l'ouvrage, de l'installation, des travaux ou des aménagements ou le début de l'exercice de son activité.

Cette déclaration doit mentionner, s'il s'agit d'une personne physique, les nom, prénom et domicile du nouveau bénéficiaire et, s'il s'agit d'une personne morale, sa dénomination ou sa raison sociale, sa forme juridique, l'adresse de son siège social ainsi que la qualité du signataire de la déclaration. Il est donné acte de cette déclaration.

La cessation définitive ou pour une période supérieure à deux ans, de l'exploitation ou de l'affectation indiquée dans la présente autorisation, d'un ouvrage ou d'une installation doit faire l'objet d'une déclaration, par l'exploitant ou, par défaut, par le propriétaire, auprès du Préfet dans le mois qui suit la cessation définitive, l'expiration du délai de deux ans ou le changement d'affectation.

Il est donné acte de cette déclaration.

ARTICLE 18 : DÉCLARATION DES INCIDENTS OU ACCIDENTS PAR LE PERMISSIONNAIRE

Le permissionnaire est tenu de déclarer au préfet sans délai, dans les conditions fixées à l'article L.211-5 du code de l'environnement, les accidents ou incidents intéressant les installations, ouvrages, travaux ou activités faisant l'objet de la présente autorisation et qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code suscités.

Sans préjudice des mesures que pourra prescrire le préfet, le maître d'ouvrage devra prendre ou faire prendre toutes dispositions nécessaires pour mettre fin aux causes de l'incident ou accident, pour évaluer ses conséquences et y remédier.

Le permissionnaire demeure responsable des accidents ou dommages qui seraient la conséquence de l'activité ou de l'exécution des travaux et de l'aménagement.

ARTICLE 19 : ARRÊT D'EXPLOITATION – ABANDON DES OUVRAGES

Tout abandon d'exploitation de forage avec ou sans suppression de ce dernier doit être déclaré auprès de la DDAF dans le mois qui suit la cessation définitive. L'autorité se prononce, le cas échéant, sur l'opportunité de conserver en l'état l'ouvrage en cause, susceptible d'être utilisé par la suite à d'autres usages tels que le suivi piézométrique et la surveillance de la qualité de la nappe.

Dans le cas d'une réponse négative, le forage doit obligatoirement faire l'objet d'un comblement permettant d'éviter la communication entre aquifères et les pollutions par les eaux de surface.

Le comblement effectué par un organisme dont le choix est soumis à l'approbation de l'Inspecteur chargé de la police de l'eau et des milieux aquatiques, doit se faire sous la maîtrise d'œuvre d'un hydrogéologue qui présente à la DDAF le projet, le procès-verbal de réalisation et de récolement des travaux effectués.

ARTICLE 20 : RETRAIT OU SUSPENSION DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT – MISE HORS SERVICE OU SUPPRESSION DE L'OUVRAGE DE PRÉLEVEMENT PAR LE PREFET

La décision de retrait d'autorisation est prise par un arrêté préfectoral qui, s'il y a lieu, prescrit la remise du site dans un état tel qu'il ne s'y manifeste aucun danger ou aucun inconvénient pour les éléments concourant à la gestion équilibrée de la ressource en eau.

En cas de défaillance, du titulaire de l'autorisation retirée, dans l'exécution des travaux prescrits par la décision de retrait, le Préfet peut y faire procéder d'office, dans les conditions prévues à l'article L.216-1 du code de l'environnement.

Dans le cadre de la suspension ou du retrait de l'autorisation de prélèvement, le permissionnaire ou l'exploitant des ouvrages de prélèvements est tenu, jusqu'à la remise en service, la reprise de l'activité ou la remise en état des lieux, de prendre toutes dispositions nécessaires pour assurer la surveillance de l'ouvrage et des installations.

ARTICLE 21 : MODIFICATIONS DES PRESCRIPTIONS PAR LE PRÉFET

A la demande du bénéficiaire de l'autorisation ou à sa propre initiative, le Préfet peut prendre des arrêtés complémentaires après avis du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques. Ces arrêtés peuvent fixer toutes les prescriptions additionnelles que la protection des éléments mentionnés à l'article L.211-1 du Code de l'Environnement rend nécessaires ou atténuer celles des prescriptions primitives dont le maintien n'est plus justifié.

ARTICLE 22 : DROITS DES TIERS

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

ARTICLE 23 : PUBLICATION ET INFORMATION DES TIERS

1 -à la charge du Préfet :

- Le présent arrêté est notifié au permissionnaire et au maire de SAINT CIERS SUR GIRONDE, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et mis à la disposition du public sur le site internet de la préfecture,
- Un avis est inséré par les soins du préfet et aux frais du permissionnaire dans deux journaux locaux du département.

2 - à la charge du permissionnaire :

- Le présent arrêté est notifié **sans délai** à chacun des propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée. Cette notification est faite par lettre recommandée avec demande d'avis réception.
- Le permissionnaire transmet à la préfecture dans un délai de 6 mois après la date de signature de l'arrêté, une note sur l'accomplissement des formalités portant sur :
 - o la notification aux propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée,
 - o l'insertion de l'arrêté dans les documents d'urbanisme.

3 -à la charge de la commune de Saint Ciers sur Gironde:

- Les servitudes prévues au présent arrêté sont transcrites dans les documents d'urbanisme de ou des commune(s) par les périmètres de protection dans un délai de 3 mois avec ses documents graphiques, dans les conditions définies par le Code de l'Urbanisme.
- Le zonage et la réglementation du PLU sont modifiés pour prendre en compte les servitudes du présent arrêté dans le même délai.
- Le présent arrêté est affiché en mairie pendant **une durée minimale de deux mois**.
- Le maire conserve le présent arrêté et délivre à toute personne qui le demande les informations sur les servitudes qui y sont rattachées.
- Procès-verbal de l'accomplissement de ces formalités d'affichage est dressé par les soins du maire.

ARTICLE 24 : AUTRES RÉGLEMENTATIONS

La présente autorisation ne dispense pas le permissionnaire de requérir les autorisations nécessitées par l'application d'autres réglementations, notamment celles susceptibles d'être exigées par le code de l'urbanisme.

ARTICLE 25 : DÉLAI ET VOIE DE RECOURS

La présente décision peut être déférée au Tribunal Administratif de Bordeaux (9, rue Tastet - BP 947 - 33063 BORDEAUX CEDEX)

- en ce qui concerne la déclaration d'utilité publique, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative,

- par toute personne ayant intérêt pour agir, dans un délai de deux mois à compter de son affichage en mairie.
- en ce qui concerne les servitudes publiques, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative :
 - par les propriétaires concernés dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- en ce qui concerne le code de l'environnement, en application des articles L 211-6, L.214-10, L.216-2 du code de l'environnement et dans les conditions prévues à l'article L.514-6 dudit code.
 - par le bénéficiaire, dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs,
 - par les tiers, dans un délai de quatre ans à compter de la publication ou de l'affichage, ce délai étant le cas échéant prolongé jusqu'à la fin d'une période de deux années suivant la mise en activité de l'installation.

Toute personne peut également saisir dans un délai de deux mois à compter de la notification et de la publication du présent arrêté :

- le préfet de Gironde d'un recours gracieux; le silence gardé par l'administration pendant plus de deux mois vaut décision de rejet,
- les ministres chargés de la santé et de l'environnement d'un recours hiérarchique; le silence gardé pendant plus de deux mois vaut décision de rejet.

Cette personne dispose alors d'un délai de deux mois pour se pourvoir devant le Tribunal Administratif de Bordeaux à compter de la date d'expiration de la période de deux mois ou à compter de la réponse explicite de l'administration.

ARTICLE 26 : SANCTIONS

- **Non respect de la déclaration d'utilité publique**

En application de l'article L.1324-3 du code de la santé publique, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, le fait de ne pas se conformer aux dispositions des actes déclaratifs d'utilité publique.

- **Dégradation, pollutions d'ouvrages**

En application de l'article L.1324-4 du code de la santé publique, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende, le fait de dégrader des ouvrages publics destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation, de laisser introduire des matières susceptibles de nuire à la salubrité dans l'eau de source, des fontaines, des puits, des citernes, des aqueducs, des réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique.

- **Obstacle à la mission des agents du ministère de la santé pour le contrôle du respect du règlement sanitaire**

En application de l'article L1312-2 du code de la santé publique, est puni de trois mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende.

- **Obstacle à la mission des agents de la police de l'eau et des milieux aquatiques pour le contrôle du respect du code de l'environnement**

En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende.

- **Non-respect des prescriptions fixées par le préfet dans l'arrêté d'autorisation et les arrêtés complémentaires**

En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende.

ARTICLE 27: EXÉCUTION

- Monsieur le maire de la commune de SAINT CIERS SUR GIRONDE,
- Monsieur le président du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS,
- Monsieur le Commandant du groupement de la Gendarmerie de SAINT CIERS SUR GIRONDE,
- Monsieur le secrétaire général de la préfecture de la Gironde,
- Monsieur le sous-préfet de BLAYE,

- Monsieur le directeur départemental de l'agriculture et de la forêt,
- Monsieur le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales,
- Monsieur le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement,
- Monsieur le directeur départemental de l'équipement,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à BORDEAUX, le 14 décembre 2007

LE PREFET,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

ANNEXES :

- annexe 1 : plan de situation
- annexe 2 : coupe des puits
- annexe 3 : plan des périmètres de protection immédiate et rapprochée
- annexe 4 état parcellaire des périmètres de protection immédiate et rapprochée
- annexe 5 : schéma de la station de traitement



DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA GIRONDE
Service Santé-Environnement

DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE L'AGRICULTURE ET DE LA
FORET DE LA GIRONDE
Service Forêt-Environnement
Cellule Police de l'Eau et des Milieux
Aquatiques

Arrêté du 14.12.2007

***AUTORISANT ET DÉCLARANT D'UTILITÉ PUBLIQUE LE FORAGE
« PAS DE GOURBEUIL » SUR LA COMMUNE DE SAINT CIERS SUR
GIRONDE***

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

- VU** le code de l'environnement, le Livre II - Titre I^{er} - relatif à la protection de l'eau et des milieux aquatiques et notamment les articles L.215-13 relatif à la dérivation des eaux et L. 211-1, L211-3 et L. 214-1 à 214-9 ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L.1321-1 et suivants et les articles R.1321-1 à R.1321-66 et annexes 13-1 à 13-3 relatifs aux eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales ;
- VU** le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique notamment les articles R 11-4 à R 11-14;
- VU** le code de l'urbanisme et notamment les articles L.126-1 et les articles R.126-1 à R.126-2 relatifs aux servitudes d'utilité publique affectant l'utilisation du sol ;
- VU** le décret n° 93-742 du 29 mars 1993 modifié relatif aux procédures d'autorisation et de déclaration prévues par les articles L.214-1 à L.214-6 du code de l'environnement ;
- VU** le décret n° 93-743 du 29 mars 1993 modifié relatif à la nomenclature des opérations soumises à autorisation ou à déclaration, en application des articles L.214-1 à L.214-6 susvisés ;
- VU** les arrêtés ministériels du 11 septembre 2003 portant application du décret n°96-102 du 02 février 1996 et fixant les prescriptions générales applicables au sondage, forage, création de puits ou ouvrage souterrain soumis à déclaration et aux prélèvements soumis à déclaration et autorisation en application des articles L.214-1 à L.214-3 du code de l'environnement et relevant des rubriques 1.1.1.0., 1.1.2.0., 1.2.1.0., 1.2.2.0. ou 1.3.1.0. de la nomenclature annexée au décret n°93-743 du 29 mars 1993 modifié ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 19 juillet 1976 pris au titre du code minier, autorisant les prélèvements d'eau dans le forage Pas de Gourbeuil;
- VU** l'arrêté préfectoral du 6 août 1996 portant approbation du Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) du Bassin ADOUR-GARONNE prenant effet à compter du 16 septembre 1996 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 25 novembre 2003 approuvant le S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde" ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 28 février 2005 constatant la liste des communes incluses dans les zones de répartition des eaux ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 1^{er} août 2005 portant délégation de signature du secrétaire général de la préfecture de la Gironde ;

- VU** l'arrêté préfectoral du 4 mai 2007 portant ouverture de l'enquête publique désignant comme commissaire enquêteur Monsieur Jean-Pierre CHARPENTIER;
- VU** la délibération du Conseil syndical intercommunal d'alimentation en eau potable du BLAYAIS en date du 2 mars 2004 sollicitant l'autorisation pour le prélèvement et la dérivation des eaux pour la consommation humaine et la mise en place des périmètres de protection du forage "Pas de Gourbeuil" sur la commune de SAINT CIERS SUR GIRONDE ;
- VU** l'avis de l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique en date du 19 décembre 2001;
- VU** le dossier annexé ;
- VU** l'avis de la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement en date du 20 décembre 2006 ;
- VU** l'avis de la direction régionale de l'environnement d'Aquitaine en date du 15 décembre 2006;
- VU** l'avis de la commission locale de l'eau du SAGE "Nappes Profondes en Gironde" en date 27 novembre 2006 ;
- VU** l'enquête publique réglementaire qui s'est déroulée du 29 mai au 15 juin 2007 dans la commune de SAINT CIERS SUR GIRONDE;
- VU** l'avis du conseil municipal de SAINT CIERS SUR GIRONDE en date du 23 mai 2007;
- VU** le rapport et les conclusions du commissaire enquêteur en date du 4 juillet 2007;
- VU** le rapport en date du 18 octobre 2007, rédigé par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales,
- VU** l'avis favorable du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques en date du 8 novembre 2007 ;
- CONSIDERANT** que le projet doit permettre d'assurer la protection des intérêts visés à l'article L. 211-1 du code de l'environnement et de garantir la santé et la salubrité publique afin de satisfaire aux exigences de la préservation des écosystèmes aquatiques et de la ressource en eau ;
- CONSIDERANT** que les captages d'eau potable et l'établissement des périmètres de protection présentent un intérêt général ;
- CONSIDERANT** que l'établissement des périmètres de protection du forage "Pas de Gourbeuil" est indispensable pour assurer la protection de la qualité des eaux ;
- SUR PROPOSITION** du secrétaire général de la préfecture de la Gironde,

A R R Ê T E

TITRE I - DISPOSITIONS TECHNIQUES

ARTICLE PREMIER : DÉCLARATION D'UTILITE PUBLIQUE

Sont déclarés d'utilité publique et autorisés au bénéfice du **Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS** dont le siège social se situe Mairie de Blaye, 33390 BLAYE et dénommé ci-après le permissionnaire :

- *la dérivation et le prélèvement des eaux souterraines destinées à la consommation humaine du forage "Pas de Gourbeuil" sur la commune de SAINT CIERS SUR GIRONDE dans la nappe de l'éocène.*
- *l'établissement des périmètres de protection de ce captage.*

ARTICLE 2 : OBJET DE L'AUTORISATION

Le permissionnaire est autorisé à prélever, par l'intermédiaire du forage "Le Pas de Gourbeuil" des eaux destinées à l'alimentation humaine.

Pour l'exploitation des ouvrages et l'exercice des activités énumérés dans le tableau de classement ci-après, le permissionnaire est tenu de respecter les engagements et valeurs annoncés dans son dossier d'Autorisation dès lors qu'ils ne sont pas contraires aux dispositions du présent arrêté, du Code de l'Environnement, du code de la santé publique, des arrêtés du 11 septembre et du 25 novembre 2003 susvisés.

OUVRAGES – INSTALLATIONS - ACTIVITES	RUBRIQUE	REGIME
Prélèvements permanents ou temporaires issus d'un forage, puits ou ouvrage souterrain dans un système aquifère, à l'exclusion de nappes d'accompagnement de cours d'eau, par pompage, drainage, dérivation ou tout autre procédé le volume total prélevé étant : supérieur ou égal à 200 000 m ³ /an	1.1.2.0	Autorisation
Ouvrages, installations permettant le prélèvement total d'eau dans une zone où des mesures permanentes de répartition quantitative instituées, ont prévu l'abaissement des seuils au titre : de l'aquifère supérieur de référence : éocène moyen	1.3.1.0	Autorisation

ARTICLE 3 : EMPLACEMENT DE L'OUVRAGE

Le forage est situé sur la commune de SAINT CIERS SUR GIRONDE, au droit de la parcelle cadastrale n° 2548, section C, rue Saint Simon, lieu-dit « Le Pas de Gourbeuil » (plan de situation en annexe 1).

Coordonnées LAMBERT II étendu : **x** = 367 576 m - **y** = 2 036 730 m - **z** = + 5,02 m NGF

ARTICLE 4 : DESCRIPTION DE L'OUVRAGE

Les ouvrages de captage sont décrits selon la coupe technique jointe au présent arrêté en annexe 2.

ARTICLE 5 : CARACTÉRISTIQUES DE L'OUVRAGE ET DES PRÉLÈVEMENTS AUTORISÉS

N° d'ordre et Nom du captage	Indice BSS	Nappe Aquifère	Unité de gestion SAGE Nappes profondes	Classement SAGE NP	Prof. (m)
forage Pas de Gourbeuil	07552X0012	Éocène moyen	Éocène Nord	non déficitaire	91,4

Nom du captage	Unité de gestion	Débits maximum		Volume maxi annuel (m ³)	Année de révision
		Horaire (m ³ /h)	Journalier (m ³ /j)		
forage Pas de Gourbeuil	Éocène Nord	80	1 600	300 000	2007

PRESCRIPTION : Les ouvrages et installations de prélèvement d'eau doivent être conçus de façon à éviter le gaspillage d'eau. A ce titre, le permissionnaire prend des dispositions pour limiter les pertes des ouvrages de dérivation, des réseaux et installations alimentés par le prélèvement.

ARTICLE 6 : ÉQUIPEMENT DE L'OUVRAGE

Un **piézomètre** est installé dans le forage comprenant un tube guide d'au moins 20 mm de diamètre de façon que les mesures des niveaux statique et dynamique puissent être faites en toute circonstances avec précision à la sonde électrique.

Un **compteur volumétrique** est installé et maintenu en état de marche. La remise à zéro du compteur est interdite.

Un **robinet de prélèvement** est installé aux fins d'analyses des eaux brutes.

ARTICLE 7 : SURVEILLANCE DES OUVRAGES, DES PRÉLÈVEMENTS ET DE LA NAPPE

Pendant la durée de l'exploitation, le propriétaire des captages doit veiller au bon entretien des ouvrages et de leurs abords, de façon à rendre impossible toutes intercommunications entre niveaux aquifères différents ainsi que toute pollution des eaux souterraines.

Tous les dix ans, un diagnostic des ouvrages de prélèvement est réalisé. Il comprend notamment une mesure par micro-moulinet pour connaître la vitesse et le positionnement des venues d'eau, une inspection par caméra de la colonne de captage et une vérification de l'état des cimentations.

Lorsque des travaux de réfection sont nécessaires, le permissionnaire en avise sans délai, la police de l'eau de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt (DDAF).

Le permissionnaire ou son gestionnaire consigne sur un registre ou cahier, les éléments listés ci-après, du suivi de l'exploitation des ouvrages :

La mesure des débits, dans les conditions normales d'exploitation, faite une fois par an au minimum.

Le relevé des volumes prélevés, au minimum hebdomadaire.

La mesure des niveaux statiques et dynamiques, effectuée une fois par an dans des conditions et des périodes telles qu'il n'en résulte pas de gêne dans le fonctionnement des installations desservies par le captage. La mesure du niveau statique est réalisée après un arrêt de 4 heures au minimum.

PRESCRIPTION : Ces mesures sont adressées en fin d'année calendaire à la DDAF.

Les incidents survenus dans l'exploitation, les opérations effectuées pour y remédier.

Ce registre ou cahier doit être tenu à la disposition de la DDAF et de la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) ainsi que des agents délégués par ces administrations.

ARTICLE 8 : PÉRIMÈTRES DE PROTECTION DU CAPTAGE

Sont institués et déclarés d'utilité publique les périmètres de protection immédiate et rapprochée du forage "Pas de Gourbeuil".

Ces périmètres s'étendent conformément aux indications des plans et états parcellaires joints au présent arrêté en annexes 3 et 4. Ces documents feront foi en tout état de cause.

Il n'est pas établi de périmètres de protection éloignée.

L'existence de la déclaration d'utilité publique des périmètres n'est pas remise en cause tant que l'ouvrage est exploité pour les besoins ayant motivé le présent arrêté.

8.1 - PÉRIMÈTRE DE PROTECTION IMMÉDIATE

Le périmètre de protection immédiate, d'une superficie de 4042 m², occupe la totalité de la parcelle cadastrée n°2548 section C, lieu-dit « Le Pas de Gourbeuil » sur la commune de SAINT CIERS SUR GIRONDE. Il englobe le forage, les installations de pompage, de traitement et de stockage des eaux du forage et des puits « Le Pas de Gourbeuil 1 et 2 » ainsi qu'un piézomètre de 30 m de profondeur implanté à 50 m au nord du forage.

Ce périmètre doit être et demeurer la pleine propriété du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS. Il est maintenu clôturé et fermé par un portail cadénassé. Les clôtures et le portail doivent avoir une hauteur minimale de 2 mètres, les poteaux sont en matériaux imputrescibles.

La tête du forage est recouverte d'un capot muni d'un système de verrouillage empêchant toute tentative de détérioration de l'ouvrage.

L'accès à l'intérieur du périmètre est interdit à toute personne en dehors du maître d'ouvrage et des personnes habilitées.

Toute circulation, toute activité, tout travaux et tout stockage de produits autres que ceux strictement nécessaires à l'exploitation ou à l'entretien des installations de captage, de traitement et de stockage de l'eau potable y sont interdits et, d'une manière générale, tout fait susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux.

Les installations de captage du forage sont conservées en bon état et régulièrement entretenues.

Les terrains doivent être entretenus régulièrement. La croissance de la végétation doit être limitée par des moyens mécaniques, l'utilisation de désherbant est prohibée.

PRESCRIPTIONS :

Les travaux suivants sont réalisés dans un délai de 1 an à compter de la date de publication du présent arrêté :

un capot muni d'un système de verrouillage empêchant toute tentative de détérioration de l'ouvrage est installé sur la tête du forage,

le piézomètre est protégé vis-à-vis des eaux superficielles.

8.2 - PÉRIMÈTRE DE PROTECTION RAPPROCHEE

Ce périmètre inclut 15 parcelles cadastrées 520, 521, 522, 523, 531, 532, 533, 534, 537, 538, 539, 540, 541, 542 et 2549 section C figurant sur l'état parcellaire et le plan parcellaire annexés au présent arrêté. Ces parcelles regroupent des prés et quelques habitations dispersées.

PRESCRIPTIONS :

À l'intérieur de ce périmètre sont interdits tous ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols de nature à nuire directement ou indirectement à la qualité des eaux et en particulier:

l'ouverture et l'exploitation de carrières ou de gravières,

la création d'étangs et de plans d'eau,

la création d'excavations atteignant l'aquifère éocène,

le creusement de fossés de drainage atteignant l'aquifère éocène,

le forage de puits à l'exception des forages d'eau potable déclarés d'utilité publique,

l'installation de décharges, les dépôts d'immondices, de détritiques, de produits radioactifs et le déversement de tout produit ou matière susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux,

l'implantation d'installations classées,

l'implantation de canalisations d'hydrocarbures liquides ou de tous autres produits liquides ou gazeux ou matières susceptibles d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux,

les installations de stockage d'hydrocarbures liquides ou gazeux, de produits chimiques et d'eaux usées de toute nature,

le stockage de fumier, engrais organiques ou chimiques et de tous produits ou substances destinés à la fertilisation des sols ou à la lutte contre les ennemis des cultures,

l'épandage ou l'infiltration de lisier, de purin, de fumier, d'eaux usées, de boues de stations d'épuration et de composts d'ordures ménagères,

l'entretien des fossés, des haies, des chemins par des produits chimiques type désherbants, débroussaillants, etc....

À l'intérieur de ce périmètre sont réglementées les activités suivantes :

Les exploitants agricoles sont informés de la présence de ce périmètre de protection et de la pollution des eaux que peuvent provoquer les surcharges d'engrais et de produits phytosanitaires. Les activités agricoles sont conditionnées au respect du code des Bonnes Pratiques Agricoles.

Toute nouvelle construction est raccordée à un réseau d'assainissement collectif dont l'évacuation est située en dehors du périmètre.

À l'intérieur de ce périmètre sont réalisés les travaux suivants :

Les habitations existantes sont raccordées à un réseau collectif d'assainissement dans un délai de 2 ans.

8.3 - DISPOSITIONS COMMUNES SUR L'ENSEMBLE DES PÉRIMÈTRES

Toutes mesures doivent être prises pour que le permissionnaire, l'exploitant de la distribution d'eau, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et le service chargé de la police de l'eau soient avisés sans retard de tout accident entraînant le déversement de substances liquides ou solubles à l'intérieur des périmètres de protection.

Un carnet sanitaire relatif à la surveillance des périmètres de protection est établi par l'exploitant des captages et tenu à disposition de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

Dans ce carnet seront notamment consignés régulièrement, et au moins une fois par an, les comptes-rendus des visites relatives à l'état des ouvrages de captage, de chaque périmètre de protection ainsi que des travaux d'entretien effectués et les observations relevées quant aux activités, installations et dépôts dans les périmètres de protection.

Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

8.4 - DÉLAI ET DURÉE DE VALIDITÉ DES SERVITUDES

Les ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols décrits doivent satisfaire aux obligations du présent arrêté dans un délai maximum de 1 an, sauf mention particulière précisée aux articles concernés.

Les dispositions du présent arrêté demeurent applicables tant que le captage participe à l'approvisionnement de la collectivité dans les conditions fixées par celui-ci.

ARTICLE 9 : TRAITEMENT ET DISTRIBUTION DES EAUX

Les eaux captées servent à l'alimentation en eau de consommation humaine du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS.

L'eau en production et distribution doit être conforme à la réglementation en vigueur.

Le procédé de traitement, son installation, son fonctionnement et la qualité des eaux brutes, produites et distribuées sont placés sous le contrôle de la DDASS.

9.1. - FILIÈRE DE TRAITEMENT

La filière de traitement présentée en annexe 5 doit permettre d'éliminer le fer et de distribuer des eaux à l'équilibre calcocarbonique.

Les eaux brutes sont traitées dans la station de traitement située sur la parcelle n° 2548 section C.

Les eaux subissent un traitement de déferrisation physico-chimique et de neutralisation par aération puis filtration sur un filtre à sable gravitaire recouvert d'une couche de neutralite (Maërl).

Les eaux sont ensuite mélangées avec celles des puits « Le Pas de Gourbeuil 1 et 2 » dans une bache de stockage de 300 m³ où elles sont désinfectées au chlore gazeux avant d'être refoulées sur le réseau de distribution.

Les eaux de lavage des filtres sont envoyées dans un bassin de décantation.

PRESCRIPTION : Toute modification du traitement doit faire l'objet d'une déclaration validée auprès de la DDASS. Elle appréciera, suivant l'importance des modifications, si une nouvelle autorisation est nécessaire.

9.2. - SURVEILLANCE DE LA QUALITÉ DE L'EAU ET DES INSTALLATIONS

La personne responsable de la production ou de la distribution d'eau veille au bon fonctionnement des systèmes de production, de traitement et de distribution et organise la surveillance de la qualité de l'eau distribuée.

PRESCRIPTIONS :

Un suivi analytique de la turbidité, du pH, des taux de fer et de désinfectant est assuré sur l'eau traitée avant mise en distribution.

Le responsable de la distribution de l'eau adresse chaque année au préfet (DDASS), un bilan de fonctionnement du système de distribution (surveillance et travaux) et indique le plan de surveillance défini pour l'année suivante.

Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à la DDASS.

9.3. - CONTRÔLE SANITAIRE

La qualité de l'eau brute et traitée est contrôlée selon un programme annuel établi par la DDASS conformément à la réglementation en vigueur. Les frais d'analyses et de prélèvements sont à la charge du pétitionnaire selon les tarifs fixés par la réglementation.

ARTICLE 10 : PLAN ET VISITE DE RÉCOLEMENT

Le permissionnaire établit un plan de récolement des installations à l'issue de la réalisation des travaux. Celui-ci est adressé à la DDASS et à la DDAF dans un délai de 3 mois suivant l'achèvement des travaux.

Après réception, une visite de récolement est effectuée par les services de l'Etat en présence du maître d'ouvrage et de l'exploitant.

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 11 : DURÉE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

La présente autorisation est accordée pour une durée de TRENTE ANS à compter de la date de notification du présent arrêté.

ARTICLE 12 : CONFORMITÉ AU DOSSIER ET MODIFICATION

Les installations, ouvrages, travaux ou activités, objets de la présente autorisation, sont situées, installées et exploitées conformément aux plans et contenu du dossier de demande d'autorisation sans préjudice des dispositions de la présente autorisation.

ARTICLE 13 : MODIFICATION DES OUVRAGES OU DE LEUR MODE D'UTILISATION PAR LE PERMISSIONNAIRE

Toutes modifications apportées aux ouvrages, installations, à leur mode d'utilisation, à la réalisation des travaux ou à l'aménagement en résultant à l'exercice des activités ou à leur voisinage et entraînant un changement notable des éléments du dossier de demande d'autorisation, doit être portée, avant sa réalisation, à la connaissance du préfet avec tous les éléments d'appréciation, qui peut exiger une nouvelle demande d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article 15 du décret n°93-742 du 29 mars 1993 modifié.

ARTICLE 14 : ACCÈS AUX INSTALLATIONS

Les agents chargés de la police de l'eau (DDAF) et du contrôle sanitaire (DDASS) auront libre accès aux installations, ouvrages, travaux ou activités autorisés par la présente autorisation, dans les conditions fixées par les codes de l'environnement et de la santé. Ils pourront demander communication de toute pièce utile au contrôle de la bonne exécution du présent arrêté.

ARTICLE 15 : CARACTÈRE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

L'autorisation est accordée à titre personnel, précaire et révoquant sans indemnité de l'Etat exerçant ses pouvoirs de police.

Si, à quelque époque que ce soit, l'administration décidait dans un but d'intérêt général, notamment du point de vue de la lutte contre la pollution des eaux et leur régénération, dans le but de satisfaire ou de concilier les intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code de l'environnement, de modifier d'une manière temporaire ou définitive l'usage des avantages concédés par le présent arrêté, le permissionnaire ne pourrait réclamer aucune indemnité.

Faute par le permissionnaire de se conformer dans le délai fixé aux dispositions prescrites, l'administration pourra prononcer la déchéance de la présente autorisation et, prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître aux frais du permissionnaire tout dommage provenant de son fait, ou pour prévenir ces dommages dans l'intérêt de l'environnement, de la sécurité et de la santé publique, sans préjudice de l'application des dispositions pénales relatives aux contraventions au code de l'environnement.

Il en sera de même dans le cas où, après s'être conformé aux dispositions prescrites, le permissionnaire changerait ensuite l'état des lieux fixé par la présente autorisation, sans y être préalablement autorisé, ou s'il ne maintenait pas constamment les installations en état normal de bon fonctionnement.

ARTICLE 16 : RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Le bénéficiaire de l'autorisation peut obtenir le renouvellement de cette dernière. Dans ce cas, il doit formuler la demande auprès de la DDAF, dans un délai de deux ans au plus et de six mois au moins, avant la date d'expiration de l'autorisation.

La demande comprend les pièces énumérées à l'article 17 du décret n°93-742 du 29 mars 1993 susvisé.

ARTICLE 17 : TRANSFERT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Si le bénéfice de la présente autorisation est transmis à une autre personne que celle qui est mentionnée à l'article 1er du titre I, le nouveau bénéficiaire doit en faire la déclaration au préfet, dans les trois mois qui suivent la prise en charge de l'ouvrage, de l'installation, des travaux ou des aménagements ou le début de l'exercice de son activité.

Cette déclaration doit mentionner, s'il s'agit d'une personne physique, les nom, prénom et domicile du nouveau bénéficiaire et, s'il s'agit d'une personne morale, sa dénomination ou sa raison sociale, sa forme juridique, l'adresse de son siège social ainsi que la qualité du signataire de la déclaration. Il est donné acte de cette déclaration.

La cessation définitive ou pour une période supérieure à deux ans, de l'exploitation ou de l'affectation indiquée dans la présente autorisation, d'un ouvrage ou d'une installation doit faire l'objet d'une déclaration, par l'exploitant ou, par défaut, par le propriétaire, auprès du Préfet dans le mois qui suit la cessation définitive, l'expiration du délai de deux ans ou le changement d'affectation. Il est donné acte de cette déclaration.

ARTICLE 18 : DÉCLARATION DES INCIDENTS OU ACCIDENTS PAR LE PERMISSIONNAIRE

Le permissionnaire est tenu de déclarer au préfet sans délai, dans les conditions fixées à l'article L.211-5 du code de l'environnement, les accidents ou incidents intéressant les installations, ouvrages, travaux ou activités faisant l'objet de la présente autorisation et qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code suscités.

Sans préjudice des mesures que pourra prescrire le préfet, le maître d'ouvrage devra prendre ou faire prendre toutes dispositions nécessaires pour mettre fin aux causes de l'incident ou accident, pour évaluer ses conséquences et y remédier.

Le permissionnaire demeure responsable des accidents ou dommages qui seraient la conséquence de l'activité ou de l'exécution des travaux et de l'aménagement.

ARTICLE 19 : ARRÊT D'EXPLOITATION – ABANDON DES OUVRAGES

Tout abandon d'exploitation de forage avec ou sans suppression de ce dernier doit être déclaré auprès de la DDAF dans le mois qui suit la cessation définitive. L'autorité se prononce, le cas échéant, sur l'opportunité de conserver en l'état l'ouvrage en cause, susceptible d'être utilisé par la suite à d'autres usages tels que le suivi piézométrique et la surveillance de la qualité de la nappe.

Dans le cas d'une réponse négative, le forage doit obligatoirement faire l'objet d'un comblement permettant d'éviter la communication entre aquifères et les pollutions par les eaux de surface.

Le comblement effectué par un organisme dont le choix est soumis à l'approbation de l'Inspecteur chargé de la police de l'eau et des milieux aquatiques, doit se faire sous la maîtrise d'œuvre d'un hydrogéologue qui présente à la DDAF le projet, le procès-verbal de réalisation et de récolement des travaux effectués.

ARTICLE 20 : RETRAIT OU SUSPENSION DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT – MISE HORS SERVICE OU SUPPRESSION DE L'OUVRAGE DE PRELEVEMENT PAR LE PREFET

La décision de retrait d'autorisation est prise par un arrêté préfectoral qui, s'il y a lieu, prescrit la remise du site dans un état tel qu'il ne s'y manifeste aucun danger ou aucun inconvénient pour les éléments concourant à la gestion équilibrée de la ressource en eau.

En cas de défaillance, du titulaire de l'autorisation retirée, dans l'exécution des travaux prescrits par la décision de retrait, le Préfet peut y faire procéder d'office, dans les conditions prévues à l'article L.216-1 du code de l'environnement.

Dans le cadre de la suspension ou du retrait de l'autorisation de prélèvement, le permissionnaire ou l'exploitant des ouvrages de prélèvements est tenu, jusqu'à la remise en service, la reprise de l'activité ou la remise en état des lieux, de prendre toutes dispositions nécessaires pour assurer la surveillance de l'ouvrage et des installations.

ARTICLE 21 : MODIFICATIONS DES PRESCRIPTIONS PAR LE PRÉFET

A la demande du bénéficiaire de l'autorisation ou à sa propre initiative, le Préfet peut prendre des arrêtés complémentaires après avis du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques. Ces arrêtés peuvent fixer toutes les prescriptions additionnelles que la protection des éléments mentionnés à l'article L.211-1 du Code de l'Environnement rend nécessaires ou atténuer celles des prescriptions primitives dont le maintien n'est plus justifié.

ARTICLE 22 : DROITS DES TIERS

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

ARTICLE 23 : PUBLICATION ET INFORMATION DES TIERS

1 -à la charge du Préfet :

Le présent arrêté est notifié au permissionnaire et au maire de SAINT CIERS SUR GIRONDE, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et mis à la disposition du public sur le site internet de la préfecture,

Un avis est inséré par les soins du préfet et aux frais du permissionnaire dans deux journaux locaux du département.

2 - à la charge du permissionnaire :

Le présent arrêté est notifié **sans délai** à chacun des propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée. Cette notification est faite par lettre recommandée avec demande d'avis réception.

Le permissionnaire transmet à la préfecture dans un délai de 6 mois après la date de signature de l'arrêté, une note sur l'accomplissement des formalités portant sur :

la notification aux propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée,

l'insertion de l'arrêté dans les documents d'urbanisme,

3 -à la charge de la commune de Saint Ciers sur Gironde:

Les servitudes prévues au présent arrêté sont transcrites dans les documents d'urbanisme de ou des commune(s) par les périmètres de protection dans un délai de 3 mois avec ses documents graphiques, dans les conditions définies par le Code de l'Urbanisme.

Le zonage et la réglementation du PLU sont modifiés pour prendre en compte les servitudes du présent arrêté dans le même délai.

Le présent arrêté est affiché en mairie pendant **une durée minimale de deux mois**.

Le maire conserve le présent arrêté et délivre à toute personne qui le demande les informations sur les servitudes qui y sont rattachées.

Procès-verbal de l'accomplissement de ces formalités d'affichage est dressé par les soins du maire.

ARTICLE 24 : AUTRES RÉGLEMENTATIONS

La présente autorisation ne dispense pas le permissionnaire de requérir les autorisations nécessitées par l'application d'autres réglementations, notamment celles susceptibles d'être exigées par le code de l'urbanisme.

ARTICLE 25 : DÉLAI ET VOIE DE RECOURS

La présente décision peut être déférée au Tribunal Administratif de Bordeaux (9, rue Tastet - BP 947 - 33063 BORDEAUX CEDEX)

en ce qui concerne la déclaration d'utilité publique, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative, par toute personne ayant intérêt pour agir, dans un délai de deux mois à compter de son affichage en mairie.

en ce qui concerne les servitudes publiques, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative :

par les propriétaires concernés dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

en ce qui concerne le code de l'environnement, en application des articles L 211-6, L.214-10, L.216-2 du code de l'environnement et dans les conditions prévues à l'article L.514-6 dudit code.

par le bénéficiaire, dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs,

par les tiers, dans un délai de quatre ans à compter de la publication ou de l'affichage, ce délai étant le cas échéant prolongé jusqu'à la fin d'une période de deux années suivant la mise en activité de l'installation.

Toute personne peut également saisir dans un délai de deux mois à compter de la notification et de la publication du présent arrêté :

le préfet de Gironde d'un recours gracieux; le silence gardé par l'administration pendant plus de deux mois vaut décision de rejet,

les ministres chargés de la santé et de l'environnement d'un recours hiérarchique; le silence gardé pendant plus de deux mois vaut décision de rejet.

Cette personne dispose alors d'un délai de deux mois pour se pourvoir devant le Tribunal Administratif de Bordeaux à compter de la date d'expiration de la période de deux mois ou à compter de la réponse explicite de l'administration.

ARTICLE 26 : SANCTIONS

• Non respect de la déclaration d'utilité publique

En application de l'article L.1324-3 du code de la santé publique, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, le fait de ne pas se conformer aux dispositions des actes déclaratifs d'utilité publique.

• Dégradation, pollutions d'ouvrages

En application de l'article L.1324-4 du code de la santé publique, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende, le fait de dégrader des ouvrages publics destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation, de laisser introduire des matières susceptibles de nuire à la salubrité dans l'eau de source, des fontaines, des puits, des citernes, des aqueducs, des réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique.

• Obstacle à la mission des agents du ministère de la santé pour le contrôle du respect du règlement sanitaire

En application de l'article L1312-2 du code de la santé publique, est puni de trois mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende.

• Obstacle à la mission des agents de la police de l'eau et des milieux aquatiques pour le contrôle du respect du code de l'environnement

En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende.

• Non-respect des prescriptions fixées par le préfet dans l'arrêté d'autorisation et les arrêtés complémentaires

En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende.

ARTICLE 27: EXÉCUTION

- Monsieur le maire de la commune de SAINT CIERS SUR GIRONDE,
- Monsieur le président du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS,
- Monsieur le Commandant du groupement de la Gendarmerie de SAINT CIERS SUR GIRONDE,
- Monsieur le secrétaire général de la préfecture de la Gironde,
- Monsieur le sous-préfet de BLAYE,
- Monsieur le directeur départemental de l'agriculture et de la forêt,
- Monsieur le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales,

- Monsieur le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement,
- Monsieur le directeur départemental de l'équipement,
sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à BORDEAUX, le 14 décembre 2007

LE PREFET,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

ANNEXES :

annexe 1 : plan de situation
annexe 2 : coupe du forage
annexe 3 : plan des périmètres de protection immédiate
annexe 4 : plan des périmètres de protection rapprochée
annexe 5 : état parcellaire des périmètres de protection immédiate et rapprochée
annexe 6 : schéma de la station de traitement



DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA GIRONDE
Service Santé-Environnement

DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE L'AGRICULTURE ET DE LA
FORET DE LA GIRONDE
Service Forêt-Environnement
Cellule Police de l'Eau et des Milieux
Aquatiques

Arrêté du 14.12.2007

**AUTORISANT ET DÉCLARANT D'UTILITÉ PUBLIQUE LE FORAGE
« L'ENCLOUSE 2 BIS » SUR LA COMMUNE D'ÉTAULIERS**

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

- VU** le code de l'environnement, le Livre II - Titre I^{er} - relatif à la protection de l'eau et des milieux aquatiques et notamment les articles L.215-13 relatif à la dérivation des eaux et L. 211-1, L.211-3 et L. 214-1 à 214-9 ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L.1321-1 et suivants et les articles R.1321-1 à R.1321-66 et annexes 13-1 à 13-3 relatifs aux eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales ;
- VU** le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique notamment les articles R 11-4 à R 11-14;
- VU** le code de l'urbanisme et notamment les articles L.126-1 et les articles R.126-1 à R.126-2 relatifs aux servitudes d'utilité publique affectant l'utilisation du sol ;
- VU** le décret n° 93-742 du 29 mars 1993 modifié relatif aux procédures d'autorisation et de déclaration prévues par les articles L.214-1 à L.214-6 du code de l'environnement ;
- VU** le décret n° 93-743 du 29 mars 1993 modifié relatif à la nomenclature des opérations soumises à autorisation ou à déclaration, en application des articles L.214-1 à L.214-6 susvisés ;
- VU** les arrêtés ministériels du 11 septembre 2003 portant application du décret n°96-102 du 02 février 1996 et fixant les prescriptions générales applicables au sondage, forage, création de puits ou ouvrage souterrain soumis à déclaration et aux prélèvements soumis à déclaration et autorisation en application des articles L.214-1 à L.214-3 du code de l'environnement et relevant des rubriques 1.1.1.0., 1.1.2.0., 1.2.1.0., 1.2.2.0. ou 1.3.1.0. de la nomenclature annexée au décret n°93-743 du 29 mars 1993 modifié ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 20 juillet 1995 pris au titre de la loi sur l'eau, autorisant l'exécution du forage l'Enclouse 2 bis;
- VU** l'arrêté préfectoral du 6 août 1996 portant approbation du Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) du Bassin ADOUR-GARONNE prenant effet à compter du 16 septembre 1996 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 25 novembre 2003 approuvant le S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde" ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 28 février 2005 constatant la liste des communes incluses dans les zones de répartition des eaux ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 1^{er} août 2005 portant délégation de signature du secrétaire général de la préfecture de la Gironde ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 4 mai 2007 portant ouverture de l'enquête publique désignant comme commissaire enquêteur Monsieur Jean-Pierre CHARPENTIER ;

- VU la délibération du Conseil syndical intercommunal d'alimentation en eau potable du BLAYAIS en date du 2 mars 2004 sollicitant l'autorisation pour le prélèvement et la dérivation des eaux pour la consommation humaine et la mise en place des périmètres de protection du forage "L'enclouse 2 bis" sur la commune d'Etauliers;
- VU l'avis de l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique en date du 3 mai 1996;
- VU le dossier annexé ;
- VU l'avis de la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement en date du 20 décembre 2006 ;
- VU l'avis de la direction régionale de l'environnement d'Aquitaine en date du 15 décembre 2006;
- VU l'avis de la commission locale de l'eau du SAGE "Nappes Profondes en Gironde" en date 27 novembre 2006 ;
- VU l'enquête publique réglementaire qui s'est déroulée du 29 mai au 15 juin 2007 dans la commune d'Etauliers;
- VU le rapport et les conclusions du commissaire enquêteur en date du 4 juillet 2007;
- VU le rapport en date du 18 octobre 2007, rédigé par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales,
- VU l'avis favorable du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques en date du 8 novembre 2007;

CONSIDERANT que le projet doit permettre d'assurer la protection des intérêts visés à l'article L. 211-1 du code de l'environnement et de garantir la santé et la salubrité publique afin de satisfaire aux exigences de la préservation des écosystèmes aquatiques et de la ressource en eau ;

CONSIDERANT que les captages d'eau potable et l'établissement des périmètres de protection présentent un intérêt général ;

CONSIDERANT que l'établissement des périmètres de protection du forage "L'enclouse 2 bis" est indispensable pour assurer la protection de la qualité des eaux ;

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde,

ARRÊTE

TITRE I - DISPOSITIONS TECHNIQUES

ARTICLE PREMIER : DÉCLARATION D'UTILITE PUBLIQUE

Sont déclarés d'utilité publique et autorisés au bénéfice du **Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS** dont le siège social se situe Mairie de Blaye, 33390 BLAYE et dénommé ci-après le permissionnaire:

▪ la dérivation et le prélèvement des eaux souterraines destinées à la consommation humaine du forage "L'Enclouse 2 bis" sur la commune de ETAULIERS dans la nappe de l'éocène.

▪ l'établissement des périmètres de protection de ce captage.

ARTICLE 2 : OBJET DE L'AUTORISATION

Le permissionnaire est autorisé à prélever, par l'intermédiaire du forage "L'Enclouse 2 bis" des eaux destinées à l'alimentation humaine.

Pour l'exploitation des ouvrages et l'exercice des activités énumérés dans le tableau de classement ci-après, le permissionnaire est tenu de respecter les engagements et valeurs annoncés dans son dossier d'Autorisation dès lors qu'ils ne sont pas contraires aux dispositions du présent arrêté, du Code de l'Environnement, du code de la santé publique, des arrêtés du 11 septembre et du 25 novembre 2003 susvisés.

OUVRAGES – INSTALLATIONS - ACTIVITES	RUBRIQUE	REGIME
Prélèvements permanents ou temporaires issus d'un forage, puits ou ouvrage souterrain dans un système aquifère, à l'exclusion de nappes d'accompagnement de cours d'eau, par pompage, drainage, dérivation ou tout autre procédé le volume total prélevé étant : - supérieur ou égal à 200 000 m ³ /an	1.1.2.0	Autorisation
Ouvrages, installations permettant le prélèvement total d'eau dans une zone où des mesures permanentes de répartition quantitative instituées, ont prévu l'abaissement des seuils au titre : - de l'aquifère supérieur de référence : éocène moyen	1.3.1.0	Autorisation

ARTICLE 3 : EMPLACEMENT DE L'OUVRAGE

Le forage est situé sur la commune de ETAULIERS, au droit des parcelles cadastrales n° 683, section B, lieu-dit « Cornillas» (plan de situation en annexe 1).

Coordonnées LAMBERT II étendu : $x = 372\,073\text{ m}$ $- y = 2\,028\,571\text{ m}$ $- z = + 7,50\text{ m NGF}$

ARTICLE 4 : DESCRIPTION DE L'OUVRAGE

Les ouvrages de captage sont décrits selon la coupe technique jointe au présent arrêté en annexe 2.

ARTICLE 5 : CARACTÉRISTIQUES DE L'OUVRAGE ET DES PRÉLÈVEMENTS AUTORISÉS

N° d'ordre et Nom du captage	Indice BSS	Nappe Aquifère	Unité de gestion SAGE Nappes profondes	Classement SAGE NP	Prof. (m)
forage l'Enclouse 2bis	07556X0083	Éocène moyen	Éocène Nord	non déficitaire	160

Nom du captage	Unité de gestion	Débits maximum		Volume maxi annuel (m ³)	Année de révision
		Horaire (m ³ /h)	Journalier (m ³ /j)		
forage l'Enclouse 2bis	Éocène Nord	150	3 000	800 000	2007

PRESCRIPTION : Les ouvrages et installations de prélèvement d'eau doivent être conçus de façon à éviter le gaspillage d'eau. A ce titre, le permissionnaire prend des dispositions pour limiter les pertes des ouvrages de dérivation, des réseaux et installations alimentés par le prélèvement.

ARTICLE 6 : ÉQUIPEMENT DE L'OUVRAGE

- Un **piézomètre** est installé dans le forage comprenant un tube guide d'au moins 20 mm de diamètre de façon que les mesures des niveaux statique et dynamique puissent être faites en toute circonstances avec précision à la sonde électrique.
- Un **compteur volumétrique** est installé et maintenu en état de marche. La remise à zéro du compteur est interdite.
- Un **robinet de prélèvement** est installé aux fins d'analyses des eaux brutes.

ARTICLE 7 : SURVEILLANCE DES OUVRAGES, DES PRÉLÈVEMENTS ET DE LA NAPPE

Pendant la durée de l'exploitation, le propriétaire des captages doit veiller au bon entretien des ouvrages et de leurs abords, de façon à rendre impossible toutes intercommunications entre niveaux aquifères différents ainsi que toute pollution des eaux souterraines.

Tous les dix ans, un diagnostic des ouvrages de prélèvement est réalisé. Il comprend notamment une mesure par micro-moulinet pour connaître la vitesse et le positionnement des venues d'eau, une inspection par caméra de la colonne de captage et une vérification de l'état des cimentations.

PRESCRIPTION : un diagnostic complet du forage est réalisé dans un délai de 1 an à compter de la date de publication du présent arrêté.

Lorsque des travaux de réfection sont nécessaires, le permissionnaire en avise sans délai, la police de l'eau de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt (DDAF).

Le permissionnaire ou son gestionnaire consigne sur un registre ou cahier, les éléments listés ci-après, du suivi de l'exploitation des ouvrages :

- La mesure des débits, dans les conditions normales d'exploitation, faite une fois par an au minimum.
- Le relevé des volumes prélevés, au minimum hebdomadaire.
- La mesure des niveaux statiques et dynamiques, effectuée une fois par an dans des conditions et des périodes telles qu'il n'en résulte pas de gêne dans le fonctionnement des installations desservies par le captage. La mesure du niveau statique est réalisée après un arrêt de 4 heures au minimum.

PRESCRIPTION : Ces mesures sont adressées en fin d'année calendaire à la DDAF.

- Les incidents survenus dans l'exploitation, les opérations effectuées pour y remédier.

Ce registre ou cahier doit être tenu à la disposition de la DDAF et de la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) ainsi que des agents délégués par ces administrations.

ARTICLE 8 : PÉRIMÈTRES DE PROTECTION DU CAPTAGE

Est institué et déclaré d'utilité publique le périmètre de protection immédiate du forage "l'Enclouse 2 bis".

Ce périmètre s'étend conformément aux indications du plan joint au présent arrêté en annexe 3.

Ces documents feront foi en tout état de cause.

Il n'est pas établi de périmètres de protection rapprochée ni éloignée.

L'existence de la déclaration d'utilité publique du périmètre n'est pas remise en cause tant que l'ouvrage est exploité pour les besoins ayant motivé le présent arrêté.

8.1 - PÉRIMÈTRE DE PROTECTION IMMÉDIATE

Le périmètre de protection immédiate, d'une superficie de 3467 m², occupe la parcelle cadastrée n°683 section B, lieu-dit "Cornillas" sur la commune de ETAULIERS. Il englobe le forage, les installations de pompage, de traitement et de stockage des eaux.

Ce périmètre doit être et demeurer la pleine propriété du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS. Il est maintenu clôturé et fermé par un portail cadénassé. Les clôtures et le portail doivent avoir une hauteur minimale de 2 mètres, les poteaux sont en matériaux imputrescibles.

La tête du forage est recouverte d'un abri maçonné équipé dans sa partie supérieure d'une trappe métallique munie d'un système de verrouillage empêchant toute tentative de détérioration de l'ouvrage.

L'accès à l'intérieur du périmètre est interdit à toute personne en dehors du maître d'ouvrage et des personnes habilitées.

Toute circulation, toute activité, tout travaux et tout stockage de produits autres que ceux strictement nécessaires à l'exploitation ou à l'entretien des installations de captage, de traitement et de stockage de l'eau potable y sont interdits et, d'une manière générale, tout fait susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux.

Les installations de captage du forage sont conservées en bon état et régulièrement entretenues.

Les terrains doivent être régulièrement entretenus, la croissance de la végétation doit être limitée par des moyens mécaniques, l'utilisation de désherbant est interdite.

Les eaux de ruissellement sont évacuées à l'extérieur du périmètre. Le fossé est canalisé entre la parcelle et la voie communale n°4.

Toutes mesures doivent être prises pour que le permissionnaire, l'exploitant de la distribution d'eau, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et le service chargé de la police de l'eau soient avisés sans retard de tout accident entraînant le déversement de substances liquides ou solubles à l'intérieur des périmètres de protection.

Un carnet sanitaire relatif à la surveillance des périmètres de protection est établi par l'exploitant des captages et tenu à disposition de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

Dans ce carnet seront notamment consignés régulièrement, et au moins une fois par an, les comptes-rendus des visites relatives à l'état des ouvrages de captage, de chaque périmètre de protection ainsi que des travaux d'entretien effectués et les observations relevées quant aux activités, installations et dépôts dans les périmètres de protection.

Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

8.2 - DÉLAI ET DURÉE DE VALIDITÉ DES SERVITUDES

Les ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols décrits doivent satisfaire aux obligations du présent arrêté dans un délai maximum de 1 an, sauf mention particulière précisée aux articles concernés.

Les dispositions du présent arrêté demeurent applicables tant que le captage participe à l'approvisionnement de la collectivité dans les conditions fixées par celui-ci.

ARTICLE 9 : TRAITEMENT ET DISTRIBUTION DES EAUX

Les eaux captées servent à l'alimentation en eau de consommation humaine du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS.

L'eau en production et distribution doit être conforme à la réglementation en vigueur.

Le procédé de traitement, son installation, son fonctionnement et la qualité des eaux brutes, produites et distribuées sont placés sous le contrôle de la DDASS.

9.1. - FILIÈRE DE TRAITEMENT

La filière de traitement présentée en annexe 4 doit permettre d'éliminer le fer et de distribuer des eaux à l'équilibre calcocarbonique.

Les eaux brutes sont traitées en mélange avec les eaux du forage « Le Comteau 3 » dans la station de traitement située sur la parcelle n° 2548 section C du plan cadastral de la commune d'Etauliers.

Elles subissent un traitement de déferri-sation physico-chimique par aération dans une tour d'aération et filtration sur 4 filtres à sable gravitaires, de neutralisation par dissolution de neutralite (Maërl) déposée sur les filtres à sable et de désinfection au chlore gazeux.

Elles sont ensuite stockées dans une bache de reprise de 200 m³ et refoulées sur le réseau de distribution.

Les eaux de lavage des filtres sont décantées puis envoyées sur des lits de séchage.

PRESCRIPTION : Toute modification du traitement doit faire l'objet d'une déclaration validée auprès de la DDASS. Elle appréciera, suivant l'importance des modifications, si une nouvelle autorisation est nécessaire.

9.2. - SURVEILLANCE DE LA QUALITÉ DE L'EAU ET DES INSTALLATIONS

La personne responsable de la production ou de la distribution d'eau veille au bon fonctionnement des systèmes de production, de traitement et de distribution et organise la surveillance de la qualité de l'eau distribuée.

PRESCRIPTIONS :

- Un suivi analytique de la turbidité, du pH, des taux de fer et de désinfectant est assuré sur l'eau traitée avant mise en distribution.
- Le responsable de la distribution de l'eau adresse chaque année au préfet (DDASS), un bilan de fonctionnement du système de distribution (surveillance et travaux) et indique le plan de surveillance défini pour l'année suivante.
- Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à la DDASS.

9.3. - CONTRÔLE SANITAIRE

La qualité de l'eau brute et traitée est contrôlée selon un programme annuel établi par la DDASS conformément à la réglementation en vigueur. Les frais d'analyses et de prélèvements sont à la charge du pétitionnaire selon les tarifs fixés par la réglementation.

La fréquence de contrôle pourra être modulée par la DDASS en fonction des résultats observés.

ARTICLE 10 : PLAN ET VISITE DE RÉCOLEMENT

Le permissionnaire établit un plan de récolement des installations à l'issue de la réalisation des travaux. Celui-ci est adressé à la DDASS et à la DDAF dans un délai de 3 mois suivant l'achèvement des travaux.

Après réception, une visite de récolement est effectuée par les services de l'Etat en présence du maître d'ouvrage et de l'exploitant.

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 11 : DURÉE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

La présente autorisation est accordée pour une durée de TRENTE ANS à compter de la date de notification du présent arrêté.

ARTICLE 12 : CONFORMITÉ AU DOSSIER ET MODIFICATION

Les installations, ouvrages, travaux ou activités, objets de la présente autorisation, sont situées, installées et exploitées conformément aux plans et contenu du dossier de demande d'autorisation sans préjudice des dispositions de la présente autorisation.

ARTICLE 13 : MODIFICATION DES OUVRAGES OU DE LEUR MODE D'UTILISATION PAR LE PERMISSIONNAIRE

Toutes modifications apportées aux ouvrages, installations, à leur mode d'utilisation, à la réalisation des travaux ou à l'aménagement en résultant à l'exercice des activités ou à leur voisinage et entraînant un changement notable des éléments du dossier de demande d'autorisation, doit être portée, avant sa réalisation, à la connaissance du préfet avec tous les éléments d'appréciation, qui peut exiger une nouvelle demande d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article 15 du décret n°93-742 du 29 mars 1993 modifié.

ARTICLE 14 : ACCÈS AUX INSTALLATIONS

Les agents chargés de la police de l'eau (DDAF) et du contrôle sanitaire (DDASS) auront libre accès aux installations, ouvrages, travaux ou activités autorisés par la présente autorisation, dans les conditions fixées par les codes de l'environnement et de la santé. Ils pourront demander communication de toute pièce utile au contrôle de la bonne exécution du présent arrêté.

ARTICLE 15 : CARACTÈRE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

L'autorisation est accordée à titre personnel, précaire et révocable sans indemnité de l'Etat exerçant ses pouvoirs de police.

Si, à quelque époque que ce soit, l'administration décidait dans un but d'intérêt général, notamment du point de vue de la lutte contre la pollution des eaux et leur régénération, dans le but de satisfaire ou de concilier les intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code de l'environnement, de modifier d'une manière temporaire ou définitive l'usage des avantages concédés par le présent arrêté, le permissionnaire ne pourrait réclamer aucune indemnité.

Faute par le permissionnaire de se conformer dans le délai fixé aux dispositions prescrites, l'administration pourra prononcer la déchéance de la présente autorisation et, prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître aux frais du permissionnaire tout dommage provenant de son fait, ou pour prévenir ces dommages dans l'intérêt de l'environnement, de la sécurité et de la santé publique, sans préjudice de l'application des dispositions pénales relatives aux contraventions au code de l'environnement.

Il en sera de même dans le cas où, après s'être conformé aux dispositions prescrites, le permissionnaire changerait ensuite l'état des lieux fixé par la présente autorisation, sans y être préalablement autorisé, ou s'il ne maintenait pas constamment les installations en état normal de bon fonctionnement.

ARTICLE 16 : RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Le bénéficiaire de l'autorisation peut obtenir le renouvellement de cette dernière. Dans ce cas, il doit formuler la demande auprès de la DDAF, dans un délai de deux ans au plus et de six mois au moins, avant la date d'expiration de l'autorisation.

La demande comprend les pièces énumérées à l'article 17 du décret n°93-742 du 29 mars 1993 susvisé.

ARTICLE 17 : TRANSFERT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Si le bénéfice de la présente autorisation est transmis à une autre personne que celle qui est mentionnée à l'article 1er du titre I, le nouveau bénéficiaire doit en faire la déclaration au préfet, dans les trois mois qui suivent la prise en charge de l'ouvrage, de l'installation, des travaux ou des aménagements ou le début de l'exercice de son activité.

Cette déclaration doit mentionner, s'il s'agit d'une personne physique, les nom, prénom et domicile du nouveau bénéficiaire et, s'il s'agit d'une personne morale, sa dénomination ou sa raison sociale, sa forme juridique, l'adresse de son siège social ainsi que la qualité du signataire de la déclaration. Il est donné acte de cette déclaration.

La cessation définitive ou pour une période supérieure à deux ans, de l'exploitation ou de l'affectation indiquée dans la présente autorisation, d'un ouvrage ou d'une installation doit faire l'objet d'une déclaration, par l'exploitant ou, par défaut, par le propriétaire, auprès du Préfet dans le mois qui suit la cessation définitive, l'expiration du délai de deux ans ou le changement d'affectation.

Il est donné acte de cette déclaration.

ARTICLE 18 : DÉCLARATION DES INCIDENTS OU ACCIDENTS PAR LE PERMISSIONNAIRE

Le permissionnaire est tenu de déclarer au préfet sans délai, dans les conditions fixées à l'article L.211-5 du code de l'environnement, les accidents ou incidents intéressant les installations, ouvrages, travaux ou activités faisant l'objet de la présente autorisation et qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code suscités.

Sans préjudice des mesures que pourra prescrire le préfet, le maître d'ouvrage devra prendre ou faire prendre toutes dispositions nécessaires pour mettre fin aux causes de l'incident ou accident, pour évaluer ses conséquences et y remédier.

Le permissionnaire demeure responsable des accidents ou dommages qui seraient la conséquence de l'activité ou de l'exécution des travaux et de l'aménagement.

ARTICLE 19 : ARRÊT D'EXPLOITATION – ABANDON DES OUVRAGES

Tout abandon d'exploitation de forage avec ou sans suppression de ce dernier doit être déclaré auprès de la DDAF dans le mois qui suit la cessation définitive. L'autorité se prononce, le cas échéant, sur l'opportunité de conserver en l'état l'ouvrage en cause, susceptible d'être utilisé par la suite à d'autres usages tels que le suivi piézométrique et la surveillance de la qualité de la nappe.

Dans le cas d'une réponse négative, le forage doit obligatoirement faire l'objet d'un comblement permettant d'éviter la communication entre aquifères et les pollutions par les eaux de surface.

Le comblement effectué par un organisme dont le choix est soumis à l'approbation de l'Inspecteur chargé de la police de l'eau et des milieux aquatiques, doit se faire sous la maîtrise d'œuvre d'un hydrogéologue qui présente à la DDAF le projet, le procès-verbal de réalisation et de récolement des travaux effectués.

ARTICLE 20 : RETRAIT OU SUSPENSION DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT – MISE HORS SERVICE OU SUPPRESSION DE L'OUVRAGE DE PRELEVEMENT PAR LE PREFET

La décision de retrait d'autorisation est prise par un arrêté préfectoral qui, s'il y a lieu, prescrit la remise du site dans un état tel qu'il ne s'y manifeste aucun danger ou aucun inconvénient pour les éléments concourant à la gestion équilibrée de la ressource en eau.

En cas de défaillance, du titulaire de l'autorisation retirée, dans l'exécution des travaux prescrits par la décision de retrait, le Préfet peut y faire procéder d'office, dans les conditions prévues à l'article L.216-1 du code de l'environnement.

Dans le cadre de la suspension ou du retrait de l'autorisation de prélèvement, le permissionnaire ou l'exploitant des ouvrages de prélèvements est tenu, jusqu'à la remise en service, la reprise de l'activité ou la remise en état des lieux, de prendre toutes dispositions nécessaires pour assurer la surveillance de l'ouvrage et des installations.

ARTICLE 21 : MODIFICATIONS DES PRESCRIPTIONS PAR LE PRÉFET

A la demande du bénéficiaire de l'autorisation ou à sa propre initiative, le Préfet peut prendre des arrêtés complémentaires après avis du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques. Ces arrêtés peuvent fixer toutes les prescriptions additionnelles que la protection des éléments mentionnés à l'article L.211-1 du Code de l'Environnement rend nécessaires ou atténuer celles des prescriptions primitives dont le maintien n'est plus justifié.

ARTICLE 22 : DROITS DES TIERS

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

ARTICLE 23 : PUBLICATION ET INFORMATION DES TIERS

1 –à la charge du Préfet :

- Le présent arrêté est notifié au permissionnaire et au maire d' ETAULIERS, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et mis à la disposition du public sur le site internet de la préfecture,
- Un avis est inséré par les soins du préfet et aux frais du permissionnaire dans deux journaux locaux du département.

2 - à la charge du permissionnaire :

- Le permissionnaire transmet à la préfecture dans un délai de 6 mois après la date de signature de l'arrêté, une note sur l'accomplissement des formalités portant sur l'insertion de l'arrêté dans les documents d'urbanisme.

3 -à la charge de la commune d' Etauliers :

- Les servitudes prévues au présent arrêté sont transcrites dans les documents d'urbanisme de la commune par les périmètres de protection dans un délai de 3 mois avec ses documents graphiques, dans les conditions définies par le Code de l'Urbanisme.
- Le zonage et la réglementation du PLU sont modifiés pour prendre en compte les servitudes du présent arrêté dans le même délai.
- Le présent arrêté est affiché en mairie pendant **une durée minimale de deux mois**.
- Le maire conserve le présent arrêté et délivre à toute personne qui le demande les informations sur les servitudes qui y sont rattachées.
- Procès-verbal de l'accomplissement de ces formalités d'affichage est dressé par les soins du maire.

ARTICLE 24 : AUTRES RÉGLEMENTATIONS

La présente autorisation ne dispense pas le permissionnaire de requérir les autorisations nécessitées par l'application d'autres réglementations, notamment celles susceptibles d'être exigées par le code de l'urbanisme.

ARTICLE 25 : DÉLAI ET VOIE DE RECOURS

La présente décision peut être déférée au Tribunal Administratif de Bordeaux (9, rue Tastet - BP 947 - 33063 BORDEAUX CEDEX)

- en ce qui concerne la déclaration d'utilité publique, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative,
 - par toute personne ayant intérêt pour agir, dans un délai de deux mois à compter de son affichage en mairie.
- en ce qui concerne les servitudes publiques, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative :
 - par les propriétaires concernés dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- en ce qui concerne le code de l'environnement, en application des articles L 211-6, L.214-10, L.216-2 du code de l'environnement et dans les conditions prévues à l'article L.514-6 dudit code.
 - par le bénéficiaire, dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs,
 - par les tiers, dans un délai de quatre ans à compter de la publication ou de l'affichage, ce délai étant le cas échéant prolongé jusqu'à la fin d'une période de deux années suivant la mise en activité de l'installation.

Toute personne peut également saisir dans un délai de deux mois à compter de la notification et de la publication du présent arrêté :

- le préfet de Gironde d'un recours gracieux; le silence gardé par l'administration pendant plus de deux mois vaut décision de rejet,
- les ministres chargés de la santé et de l'environnement d'un recours hiérarchique; le silence gardé pendant plus de deux mois vaut décision de rejet.

Cette personne dispose alors d'un délai de deux mois pour se pourvoir devant le Tribunal Administratif de Bordeaux à compter de la date d'expiration de la période de deux mois ou à compter de la réponse explicite de l'administration.

ARTICLE 26 : SANCTIONS

- **Non respect de la déclaration d'utilité publique**

En application de l'article L.1324-3 du code de la santé publique, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, le fait de ne pas se conformer aux dispositions des actes déclaratifs d'utilité publique.

- **Dégradation, pollutions d'ouvrages**

En application de l'article L.1324-4 du code de la santé publique, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende, le fait de dégrader des ouvrages publics destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation, de laisser introduire des matières susceptibles de nuire à la salubrité dans l'eau de source, des fontaines, des puits, des citernes, des aqueducs, des réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique.

- **Obstacle à la mission des agents du ministère de la santé pour le contrôle du respect du règlement sanitaire**

En application de l'article L1312-2 du code de la santé publique, est puni de trois mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende.

- **Obstacle à la mission des agents de la police de l'eau et des milieux aquatiques pour le contrôle du respect du code de l'environnement**

En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende.

- **Non-respect des prescriptions fixées par le préfet dans l'arrêté d'autorisation et les arrêtés complémentaires**

En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende.

ARTICLE 27: EXÉCUTION

- Monsieur le maire de la commune d'ETAULIERS,
- Monsieur le président du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS,
- Monsieur le Commandant du groupement de la Gendarmerie de Etauliers,
- Monsieur le secrétaire général de la préfecture de la Gironde,
- Monsieur le sous-préfet de BLAYE,
- Monsieur le directeur départemental de l'agriculture et de la forêt,
- Monsieur le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales,
- Monsieur le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement,
- Monsieur le directeur départemental de l'équipement,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à BORDEAUX, le 14 décembre 2007

LE PREFET,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

ANNEXES :

- annexe 1 : plan de situation
- annexe 2 : coupe du forage
- annexe 3 : plan du périmètre de protection immédiate
- annexe 4 : schéma de la station de traitement



AUTORISANT ET DÉCLARANT D'UTILITÉ PUBLIQUE LE FORAGE
« SAINT URBAIN 2 » SUR LA COMMUNE DE PUGNAC

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

- VU le code de l'environnement, le Livre II - Titre I^{er} - relatif à la protection de l'eau et des milieux aquatiques et notamment les articles L.215-13 relatif à la dérivation des eaux et L. 211-1, L211-3 et L. 214-1 à 214-9 ;
- VU le code de la santé publique et notamment les articles L.1321-1 et suivants et les articles R.1321-1 à R.1321-66 et annexes 13-1 à 13-3 relatifs aux eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales ;
- VU le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique notamment les articles R 11-4 à R 11-14;
- VU le code de l'urbanisme et notamment les articles L.126-1 et les articles R.126-1 à R.126-2 relatifs aux servitudes d'utilité publique affectant l'utilisation du sol ;
- VU le décret n° 93-742 du 29 mars 1993 modifié relatif aux procédures d'autorisation et de déclaration prévues par les articles L.214-1 à L.214-6 du code de l'environnement ;
- VU le décret n° 93-743 du 29 mars 1993 modifié relatif à la nomenclature des opérations soumises à autorisation ou à déclaration, en application des articles L.214-1 à L.214-6 susvisés ;
- VU les arrêtés ministériels du 11 septembre 2003 portant application du décret n°96-102 du 02 février 1996 et fixant les prescriptions générales applicables au sondage, forage, création de puits ou ouvrage souterrain soumis à déclaration et aux prélèvements soumis à déclaration et autorisation en application des articles L.214-1 à L.214-3 du code de l'environnement et relevant des rubriques 1.1.1.0., 1.1.2.0., 1.2.1.0., 1.2.2.0. ou 1.3.1.0. de la nomenclature annexée au décret n°93-743 du 29 mars 1993 modifié ;
- VU l'arrêté préfectoral du 16 octobre 1981 pris au titre du code minier, autorisant les prélèvements d'eau dans le forage Saint-Urbain 2 ;
- VU l'arrêté préfectoral du 6 août 1996 portant approbation du Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) du Bassin ADOUR-GARONNE prenant effet à compter du 16 septembre 1996 ;
- VU l'arrêté préfectoral du 25 novembre 2003 approuvant le S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde" ;
- VU l'arrêté préfectoral du 28 février 2005 constatant la liste des communes incluses dans les zones de répartition des eaux ;
- VU l'arrêté préfectoral du 1^{er} août 2005 portant délégation de signature du secrétaire général de la préfecture de la Gironde ;
- VU l'arrêté préfectoral du 4 mai 2007 portant ouverture de l'enquête publique désignant comme commissaire enquêteur Monsieur Jean-Pierre CHARPENTIER;
- VU la délibération du Conseil syndical intercommunal d'alimentation en eau potable du BLAYAIS en date du 2 mars 2004 sollicitant l'autorisation pour le prélèvement et la dérivation des eaux pour la consommation humaine et la mise en place des périmètres de protection du forage "Saint Urbain 2" sur la commune de PUGNAC;
- VU l'avis de l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique en date du 24 septembre 2001;
- VU le dossier annexé ;
- VU l'avis de la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement en date du 20 décembre 2006 ;
- VU l'avis de la direction régionale de l'environnement d'Aquitaine en date du 15 décembre 2006;
- VU l'avis de la commission locale de l'eau du SAGE "Nappes Profondes en Gironde" en date 27 novembre 2006 ;
- VU l'enquête publique réglementaire qui s'est déroulée du 29 mai au 15 juin 2007 dans la commune de PUGNAC;
- VU l'avis du conseil municipal de PUGNAC en date du 4 juin 2007;
- VU le rapport et les conclusions du commissaire enquêteur en date du 4 juillet 2007;
- VU le rapport en date du 18 octobre, rédigé par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales,
- VU l'avis favorable du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques en date du 8 novembre 2007 ;

CONSIDERANT que le projet doit permettre d'assurer la protection des intérêts visés à l'article L. 211-1 du code de l'environnement et de garantir la santé et la salubrité publique afin de satisfaire aux exigences de la préservation des écosystèmes aquatiques et de la ressource en eau ;

CONSIDERANT que les captages d'eau potable et l'établissement des périmètres de protection présentent un intérêt général ;

CONSIDERANT que l'établissement des périmètres de protection du forage "Saint Urbain 2" est indispensable pour assurer la protection de la qualité des eaux ;

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde,

ARRÊTE

TITRE I - DISPOSITIONS TECHNIQUES

ARTICLE PREMIER : DÉCLARATION D'UTILITE PUBLIQUE

Sont déclarés d'utilité publique et autorisés au bénéfice du **Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS** dont le siège social se situe Mairie de Blaye, 33390 BLAYE et dénommé ci-après le permissionnaire :

▪ la dérivation et le prélèvement des eaux souterraines destinées à la consommation humaine du forage "Saint Urbain 2" sur la commune de PUGNAC dans la nappe de l'éocène.

▪ l'établissement des périmètres de protection de ce captage.

ARTICLE 2 : OBJET DE L'AUTORISATION

Le permissionnaire est autorisé à prélever, par l'intermédiaire du forage "Saint Urbain 2" des eaux destinées à l'alimentation humaine.

Pour l'exploitation des ouvrages et l'exercice des activités énumérés dans le tableau de classement ci-après, le permissionnaire est tenu de respecter les engagements et valeurs annoncés dans son dossier d'Autorisation dès lors qu'ils ne sont pas contraires aux dispositions du présent arrêté, du Code de l'Environnement, du code de la santé publique, des arrêtés du 11 septembre et du 25 novembre 2003 susvisés.

OUVRAGES – INSTALLATIONS - ACTIVITES	RUBRIQUE	REGIME
Prélèvements permanents ou temporaires issus d'un forage, puits ou ouvrage souterrain dans un système aquifère, à l'exclusion de nappes d'accompagnement de cours d'eau, par pompage, drainage, dérivation ou tout autre procédé le volume total prélevé étant : - supérieur ou égal à 200 000 m ³ /an	1.1.2.0	Autorisation
Ouvrages, installations permettant le prélèvement total d'eau dans une zone où des mesures permanentes de répartition quantitative instituées, ont prévu l'abaissement des seuils au titre : - de l'aquifère supérieur de référence : éocène supérieur	1.3.1.0	Autorisation

ARTICLE 3 : EMPLACEMENT DE L'OUVRAGE

Le forage est situé sur la commune de PUGNAC, au droit des parcelles cadastrales n° 131 et 239, section ZH, lieu-dit « La Poterie » (plan de situation en annexe 1).

Coordonnées LAMBERT II étendu : **x = 378 441 m** - **y = 2 014 628 m** - **z = + 7,50 m NGF**

ARTICLE 4 : DESCRIPTION DE L'OUVRAGE

Les ouvrages de captage sont décrits selon la coupe technique jointe au présent arrêté en annexe 2.

ARTICLE 5 : CARACTÉRISTIQUES DE L'OUVRAGE ET DES PRÉLÈVEMENTS AUTORISÉS

N° d'ordre et Nom du captage	Indice BSS	Nappe Aquifère	Unité de gestion SAGE Nappes profondes	Classement SAGE NP	Prof. (m)
forage Saint Urbain 2	07793X0004	Éocène moyen	Éocène Centre	déficitaire	143

Nom du captage	Unité de gestion	Débits maximum		Volume maxi annuel (m ³)	Année de révision
		Horaire (m ³ /h)	Journalier (m ³ /j)		
forage Saint Urbain 2	Éocène Centre	120	2 400	600 000	2007

PRESCRIPTION : Les ouvrages et installations de prélèvement d'eau doivent être conçus de façon à éviter le gaspillage d'eau. A ce titre, le permissionnaire prend des dispositions pour limiter les pertes des ouvrages de dérivation, des réseaux et installations alimentés par le prélèvement.

ARTICLE 6 : ÉQUIPEMENT DE L'OUVRAGE

- Un **piézomètre** est installé dans le forage comprenant un tube guide d'au moins 20 mm de diamètre de façon que les mesures des niveaux statique et dynamique puissent être faites en toute circonstances avec précision à la sonde électrique.
- Un **compteur volumétrique** est installé et maintenu en état de marche. La remise à zéro du compteur est interdite.
- Un **robinet de prélèvement** est installé aux fins d'analyses des eaux brutes.

ARTICLE 7 : SURVEILLANCE DES OUVRAGES, DES PRÉLÈVEMENTS ET DE LA NAPPE

Pendant la durée de l'exploitation, le propriétaire des captages doit veiller au bon entretien des ouvrages et de leurs abords, de façon à rendre impossible toutes intercommunications entre niveaux aquifères différents ainsi que toute pollution des eaux souterraines.

Tous les dix ans, un diagnostic des ouvrages de prélèvement est réalisé. Il comprend notamment une mesure par micro-moulinet pour connaître la vitesse et le positionnement des venues d'eau, une inspection par caméra de la colonne de captage et une vérification de l'état des cimentations.

Lorsque des travaux de réfection sont nécessaires, le permissionnaire en avise sans délai, la police de l'eau de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt (DDAF).

Le permissionnaire ou son gestionnaire consigne sur un registre ou cahier, les éléments listés ci-après, du suivi de l'exploitation des ouvrages :

- La mesure des débits, dans les conditions normales d'exploitation, faite une fois par an au minimum.
- Le relevé des volumes prélevés, au minimum hebdomadaire.
- La mesure des niveaux statiques et dynamiques, effectuée une fois par an dans des conditions et des périodes telles qu'il n'en résulte pas de gêne dans le fonctionnement des installations desservies par le captage. La mesure du niveau statique est réalisée après un arrêt de 4 heures au minimum.

PRESCRIPTION : Ces mesures sont adressées en fin d'année calendaire à la DDAF.

- Les incidents survenus dans l'exploitation, les opérations effectuées pour y remédier.

Ce registre ou cahier doit être tenu à la disposition de la DDAF et de la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) ainsi que des agents délégués par ces administrations.

ARTICLE 8 : PÉRIMÈTRES DE PROTECTION DU CAPTAGE

Sont institués et déclarés d'utilité publique les périmètres de protection immédiate et rapprochée du forage "Saint Urbain 2".

Ces périmètres s'étendent conformément aux indications des plans et états parcellaires joints au présent arrêté en annexes 3 et 4. Ces documents feront foi en tout état de cause.

Il n'est pas établi de périmètres de protection éloignée.

L'existence de la déclaration d'utilité publique des périmètres n'est pas remise en cause tant que l'ouvrage est exploité pour les besoins ayant motivé le présent arrêté.

8.1 - PÉRIMÈTRE DE PROTECTION IMMÉDIATE

Le périmètre de protection immédiate, d'une superficie de 2210 m², occupe la totalité des parcelles cadastrées n°131 et 239 section ZH, lieu-dit "La Poterie" sur la commune de PUGNAC. Il englobe le forage, les installations de pompage, de traitement et de stockage des eaux du forage ainsi qu'un ancien puits "Saint urbain 1" non exploité.

Ce périmètre doit être et demeurer la pleine propriété du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS. Il est maintenu clôturé et fermé par un portail cadénassé. Les clôtures et le portail doivent avoir une hauteur minimale de 2 mètres, les poteaux sont en matériaux imputrescibles.

La tête du forage est recouverte d'un abri maçonné équipé dans sa partie supérieure d'une trappe métallique munie d'un système de verrouillage empêchant toute tentative de détérioration de l'ouvrage.

L'accès à l'intérieur du périmètre est interdit à toute personne en dehors du maître d'ouvrage et des personnes habilitées.

Toute circulation, toute activité, tout travaux et tout stockage de produits autres que ceux strictement nécessaires à l'exploitation ou à l'entretien des installations de captage, de traitement et de stockage de l'eau potable y sont interdits et, d'une manière générale, tout fait susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux.

Les installations de captage du forage sont conservées en bon état et régulièrement entretenues.

Les terrains doivent être régulièrement entretenus, la croissance de la végétation doit être limitée par des moyens mécaniques, l'utilisation de désherbant est interdite.

8.2 - PÉRIMÈTRE DE PROTECTION RAPPROCHEE

Ce périmètre inclut les parcelles suivantes figurant sur l'état et le plan parcellaires annexés au présent arrêté:

- au nord du chemin départemental n°23, les parcelles n° 129 et 130 ainsi qu'une partie de la parcelle n°238 section ZH,
- au sud du chemin départemental n°23, les parcelles n° 133, 134, 135a, 135 b, 254 et 255, section ZH,
- la section du chemin départemental n°23 englobée dans ces limites.

PRESCRIPTIONS :

À l'intérieur de ce périmètre sont interdits tous ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols de nature à nuire directement ou indirectement à la qualité des eaux et en particulier:

- l'ouverture et l'exploitation de carrières ou de gravières,
- la création d'étangs et de plans d'eau,
- la création d'excavations atteignant l'aquifère éocène,
- le creusement de fossés de drainage atteignant l'aquifère éocène,
- le forage de puits à l'exception des forages d'eau potable déclarés d'utilité publique,
- l'installation de décharges, les dépôts d'immondices, de détritiques, de produits radioactifs et le déversement de tout produit ou matière susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux,
- l'implantation d'installations classées,
- l'implantation de canalisations d'hydrocarbures liquides ou de tous autres produits liquides ou gazeux ou matières susceptibles d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux,
- les installations de stockage d'hydrocarbures liquides ou gazeux et de produits chimiques autres que domestiques,
- le stockage de fumier, engrais organiques ou chimiques et de tous produits ou substances destinés à la fertilisation des sols ou à la lutte contre les ennemis des cultures,
- l'épandage ou l'infiltration de lisier, de purin, de fumier, d'eaux usées, de boues de stations d'épuration et de composts d'ordures ménagères,

- l'entretien des fossés, des haies, des chemins publics par des produits chimiques type désherbants, débroussaillants, etc....

À l'intérieur de ce périmètre sont réglementées les activités suivantes :

- Les exploitants agricoles sont informés de la présence de ce périmètre de protection et de la pollution des eaux que peuvent provoquer les surcharges d'engrais et de produits phytosanitaires. Les activités agricoles sont conditionnées au respect du code des Bonnes Pratiques Agricoles.
- Toute nouvelle construction est raccordée à un réseau d'assainissement collectif dont l'évacuation est située en dehors du périmètre.
- Un assainissement autonome est toléré pour les habitations existantes jusqu'à la réalisation du réseau d'assainissement collectif.

8.3 - DISPOSITIONS COMMUNES SUR L'ENSEMBLE DES PÉRIMÈTRES

Toutes mesures doivent être prises pour que le permissionnaire, l'exploitant de la distribution d'eau, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et le service chargé de la police de l'eau soient avisés sans retard de tout accident entraînant le déversement de substances liquides ou solubles à l'intérieur des périmètres de protection.

Un carnet sanitaire relatif à la surveillance des périmètres de protection est établi par l'exploitant des captages et tenu à disposition de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

Dans ce carnet seront notamment consignés régulièrement, et au moins une fois par an, les comptes-rendus des visites relatives à l'état des ouvrages de captage, de chaque périmètre de protection ainsi que des travaux d'entretien effectués et les observations relevées quant aux activités, installations et dépôts dans les périmètres de protection.

Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

8.4 - DÉLAI ET DURÉE DE VALIDITÉ DES SERVITUDES

Les ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols décrits doivent satisfaire aux obligations du présent arrêté dans un délai maximum de 1 an, sauf mention particulière précisée aux articles concernés.

Les dispositions du présent arrêté demeurent applicables tant que le captage participe à l'approvisionnement de la collectivité dans les conditions fixées par celui-ci.

ARTICLE 9 : TRAITEMENT ET DISTRIBUTION DES EAUX

Les eaux captées servent à l'alimentation en eau de consommation humaine du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS.

L'eau en production et distribution doit être conforme à la réglementation en vigueur.

Le procédé de traitement, son installation, son fonctionnement et la qualité des eaux brutes, produites et distribuées sont placés sous le contrôle de la DDASS.

9.1. - FILIÈRE DE TRAITEMENT

La filière de traitement est présentée en annexe 5.

Les eaux brutes subissent un traitement de déferrisation physico-chimique sous pression et de désinfection au chlore gazeux dans la station de traitement située sur le périmètre de protection immédiate. Elles sont ensuite stockées dans une bache de reprise de 380 m³ et refoulées sur le réseau de distribution.

PRESCRIPTION : Toute modification du traitement doit faire l'objet d'une déclaration validée auprès de la DDASS. Elle appréciera, suivant l'importance des modifications, si une nouvelle autorisation est nécessaire.

9.2. - SURVEILLANCE DE LA QUALITÉ DE L'EAU ET DES INSTALLATIONS

La personne responsable de la production ou de la distribution d'eau veille au bon fonctionnement des systèmes de production, de traitement et de distribution et organise la surveillance de la qualité de l'eau distribuée.

PRESCRIPTIONS :

- Un suivi analytique de la turbidité, du pH, des taux de fer et de désinfectant est assuré sur l'eau traitée avant mise en distribution.
- Le responsable de la distribution de l'eau adresse chaque année au préfet (DDASS), un bilan de fonctionnement du système de distribution (surveillance et travaux) et indique le plan de surveillance défini pour l'année suivante.
- Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à la DDASS.

9.3. - CONTRÔLE SANITAIRE

La qualité de l'eau brute et traitée est contrôlée selon un programme annuel établi par la DDASS conformément à la réglementation en vigueur. Les frais d'analyses et de prélèvements sont à la charge du pétitionnaire selon les tarifs fixés par la réglementation.

La fréquence de contrôle pourra être modulée par la DDASS en fonction des résultats observés.

ARTICLE 10 : PLAN ET VISITE DE RÉCOLEMENT

Le permissionnaire établit un plan de récolement des installations à l'issue de la réalisation des travaux. Celui-ci est adressé à la DDASS et à la DDAF dans un délai de 3 mois suivant l'achèvement des travaux.

Après réception, une visite de récolement est effectuée par les services de l'Etat en présence du maître d'ouvrage et de l'exploitant.

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 11 : DURÉE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

La présente autorisation est accordée pour une durée de TRENTE ANS à compter de la date de notification du présent arrêté.

ARTICLE 12 : CONFORMITÉ AU DOSSIER ET MODIFICATION

Les installations, ouvrages, travaux ou activités, objets de la présente autorisation, sont situées, installées et exploitées conformément aux plans et contenu du dossier de demande d'autorisation sans préjudice des dispositions de la présente autorisation.

ARTICLE 13 : MODIFICATION DES OUVRAGES OU DE LEUR MODE D'UTILISATION PAR LE PERMISSIONNAIRE

Toutes modifications apportées aux ouvrages, installations, à leur mode d'utilisation, à la réalisation des travaux ou à l'aménagement en résultant à l'exercice des activités ou à leur voisinage et entraînant un changement notable des éléments du dossier de demande d'autorisation, doit être portée, avant sa réalisation, à la connaissance du préfet avec tous les éléments d'appréciation, qui peut exiger une nouvelle demande d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article 15 du décret n°93-742 du 29 mars 1993 modifié.

ARTICLE 14 : ACCÈS AUX INSTALLATIONS

Les agents chargés de la police de l'eau (DDAF) et du contrôle sanitaire (DDASS) auront libre accès aux installations, ouvrages, travaux ou activités autorisés par la présente autorisation, dans les conditions fixées par les codes de l'environnement et de la santé. Ils pourront demander communication de toute pièce utile au contrôle de la bonne exécution du présent arrêté.

ARTICLE 15 : CARACTÈRE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

L'autorisation est accordée à titre personnel, précaire et révocable sans indemnité de l'Etat exerçant ses pouvoirs de police.

Si, à quelque époque que ce soit, l'administration décidait dans un but d'intérêt général, notamment du point de vue de la lutte contre la pollution des eaux et leur régénération, dans le but de satisfaire ou de concilier les intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code de l'environnement, de modifier d'une manière temporaire ou définitive l'usage des avantages concédés par le présent arrêté, le permissionnaire ne pourrait réclamer aucune indemnité.

Faute par le permissionnaire de se conformer dans le délai fixé aux dispositions prescrites, l'administration pourra prononcer la déchéance de la présente autorisation et, prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître aux frais du permissionnaire tout dommage provenant de son fait, ou pour prévenir ces dommages dans l'intérêt de l'environnement, de la sécurité et de la santé publique, sans préjudice de l'application des dispositions pénales relatives aux contraventions au code de l'environnement.

Il en sera de même dans le cas où, après s'être conformé aux dispositions prescrites, le permissionnaire changerait ensuite l'état des lieux fixé par la présente autorisation, sans y être préalablement autorisé, ou s'il ne maintenait pas constamment les installations en état normal de bon fonctionnement.

ARTICLE 16 : RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Le bénéficiaire de l'autorisation peut obtenir le renouvellement de cette dernière. Dans ce cas, il doit formuler la demande auprès de la DDAF, dans un délai de deux ans au plus et de six mois au moins, avant la date d'expiration de l'autorisation.

La demande comprend les pièces énumérées à l'article 17 du décret n°93-742 du 29 mars 1993 susvisé.

ARTICLE 17 : TRANSFERT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Si le bénéfice de la présente autorisation est transmis à une autre personne que celle qui est mentionnée à l'article 1er du titre I, le nouveau bénéficiaire doit en faire la déclaration au préfet, dans les trois mois qui suivent la prise en charge de l'ouvrage, de l'installation, des travaux ou des aménagements ou le début de l'exercice de son activité.

Cette déclaration doit mentionner, s'il s'agit d'une personne physique, les nom, prénom et domicile du nouveau bénéficiaire et, s'il s'agit d'une personne morale, sa dénomination ou sa raison sociale, sa forme juridique, l'adresse de son siège social ainsi que la qualité du signataire de la déclaration. Il est donné acte de cette déclaration.

La cessation définitive ou pour une période supérieure à deux ans, de l'exploitation ou de l'affectation indiquée dans la présente autorisation, d'un ouvrage ou d'une installation doit faire l'objet d'une déclaration, par l'exploitant ou, par défaut, par le propriétaire, auprès du Préfet dans le mois qui suit la cessation définitive, l'expiration du délai de deux ans ou le changement d'affectation. Il est donné acte de cette déclaration.

ARTICLE 18 : DÉCLARATION DES INCIDENTS OU ACCIDENTS PAR LE PERMISSIONNAIRE

Le permissionnaire est tenu de déclarer au préfet sans délai, dans les conditions fixées à l'article L.211-5 du code de l'environnement, les accidents ou incidents intéressant les installations, ouvrages, travaux ou activités faisant l'objet de la présente autorisation et qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code suscités.

Sans préjudice des mesures que pourra prescrire le préfet, le maître d'ouvrage devra prendre ou faire prendre toutes dispositions nécessaires pour mettre fin aux causes de l'incident ou accident, pour évaluer ses conséquences et y remédier.

Le permissionnaire demeure responsable des accidents ou dommages qui seraient la conséquence de l'activité ou de l'exécution des travaux et de l'aménagement.

ARTICLE 19 : ARRÊT D'EXPLOITATION – ABANDON DES OUVRAGES

Tout abandon d'exploitation de forage avec ou sans suppression de ce dernier doit être déclaré auprès de la DDAF dans le mois qui suit la cessation définitive. L'autorité se prononce, le cas échéant, sur l'opportunité de conserver en l'état l'ouvrage en cause, susceptible d'être utilisé par la suite à d'autres usages tels que le suivi piézométrique et la surveillance de la qualité de la nappe.

Dans le cas d'une réponse négative, le forage doit obligatoirement faire l'objet d'un comblement permettant d'éviter la communication entre aquifères et les pollutions par les eaux de surface.

Le comblement effectué par un organisme dont le choix est soumis à l'approbation de l'Inspecteur chargé de la police de l'eau et des milieux aquatiques, doit se faire sous la maîtrise d'œuvre d'un hydrogéologue qui présente à la DDAF le projet, le procès-verbal de réalisation et de récolement des travaux effectués.

ARTICLE 20 : RETRAIT OU SUSPENSION DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT – MISE HORS SERVICE OU SUPPRESSION DE L'OUVRAGE DE PRELEVEMENT PAR LE PREFET

La décision de retrait d'autorisation est prise par un arrêté préfectoral qui, s'il y a lieu, prescrit la remise du site dans un état tel qu'il ne s'y manifeste aucun danger ou aucun inconvénient pour les éléments concourant à la gestion équilibrée de la ressource en eau.

En cas de défaillance, du titulaire de l'autorisation retirée, dans l'exécution des travaux prescrits par la décision de retrait, le Préfet peut y faire procéder d'office, dans les conditions prévues à l'article L.216-1 du code de l'environnement.

Dans le cadre de la suspension ou du retrait de l'autorisation de prélèvement, le permissionnaire ou l'exploitant des ouvrages de prélèvements est tenu, jusqu'à la remise en service, la reprise de l'activité ou la remise en état des lieux, de prendre toutes dispositions nécessaires pour assurer la surveillance de l'ouvrage et des installations.

ARTICLE 21 : MODIFICATIONS DES PRESCRIPTIONS PAR LE PRÉFET

A la demande du bénéficiaire de l'autorisation ou à sa propre initiative, le Préfet peut prendre des arrêtés complémentaires après avis du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques. Ces arrêtés peuvent fixer toutes les prescriptions additionnelles que la protection des éléments mentionnés à l'article L.211-1 du Code de l'Environnement rend nécessaires ou atténuer celles des prescriptions primitives dont le maintien n'est plus justifié.

ARTICLE 22 : DROITS DES TIERS

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

ARTICLE 23 : PUBLICATION ET INFORMATION DES TIERS

1 –à la charge du Préfet :

- Le présent arrêté est notifié au permissionnaire et au maire de PUGNAC, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et mis à la disposition du public sur le site internet de la préfecture,
- Un avis est inséré par les soins du préfet et aux frais du permissionnaire dans deux journaux locaux du département.

2 - à la charge du permissionnaire :

- Le présent arrêté est notifié **sans délai** à chacun des propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée. Cette notification est faite par lettre recommandée avec demande d'avis réception.
- Le permissionnaire transmet à la préfecture dans un délai de 6 mois après la date de signature de l'arrêté, une note sur l'accomplissement des formalités portant sur :
 - o la notification aux propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée,
 - o l'insertion de l'arrêté dans les documents d'urbanisme,

3 -à la charge de la commune de Pugnac :

- Les servitudes prévues au présent arrêté sont transcrites dans les documents d'urbanisme de ou des commune(s) par les périmètres de protection dans un délai de 3 mois avec ses documents graphiques, dans les conditions définies par le Code de l'Urbanisme.
- Le zonage et la réglementation du PLU sont modifiés pour prendre en compte les servitudes du présent arrêté dans le même délai.
- Le présent arrêté est affiché en mairie pendant **une durée minimale de deux mois**.
- Le maire conserve le présent arrêté et délivre à toute personne qui le demande les informations sur les servitudes qui y sont rattachées.
- Procès-verbal de l'accomplissement de ces formalités d'affichage est dressé par les soins du maire.

ARTICLE 24 : AUTRES RÉGLEMENTATIONS

La présente autorisation ne dispense pas le permissionnaire de requérir les autorisations nécessitées par l'application d'autres réglementations, notamment celles susceptibles d'être exigées par le code de l'urbanisme.

ARTICLE 25 : DÉLAI ET VOIE DE RECOURS

La présente décision peut être déférée au Tribunal Administratif de Bordeaux (9, rue Tastet - BP 947 - 33063 BORDEAUX CEDEX)

- en ce qui concerne la déclaration d'utilité publique, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative,
 - par toute personne ayant intérêt pour agir, dans un délai de deux mois à compter de son affichage en mairie.
- en ce qui concerne les servitudes publiques, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative :
 - par les propriétaires concernés dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- en ce qui concerne le code de l'environnement, en application des articles L 211-6, L.214-10, L.216-2 du code de l'environnement et dans les conditions prévues à l'article L.514-6 dudit code.
 - par le bénéficiaire, dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs,
 - par les tiers, dans un délai de quatre ans à compter de la publication ou de l'affichage, ce délai étant le cas échéant prolongé jusqu'à la fin d'une période de deux années suivant la mise en activité de l'installation.

Toute personne peut également saisir dans un délai de deux mois à compter de la notification et de la publication du présent arrêté :

- le préfet de Gironde d'un recours gracieux; le silence gardé par l'administration pendant plus de deux mois vaut décision de rejet,
- les ministres chargés de la santé et de l'environnement d'un recours hiérarchique; le silence gardé pendant plus de deux mois vaut décision de rejet.

Cette personne dispose alors d'un délai de deux mois pour se pourvoir devant le Tribunal Administratif de Bordeaux à compter de la date d'expiration de la période de deux mois ou à compter de la réponse explicite de l'administration.

ARTICLE 26 : SANCTIONS

• Non respect de la déclaration d'utilité publique

En application de l'article L.1324-3 du code de la santé publique, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, le fait de ne pas se conformer aux dispositions des actes déclaratifs d'utilité publique.

• Dégradation, pollutions d'ouvrages

En application de l'article L.1324-4 du code de la santé publique, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende, le fait de dégrader des ouvrages publics destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation, de laisser introduire des matières susceptibles de nuire à la salubrité dans l'eau de source, des fontaines, des puits, des citernes, des aqueducs, des réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique.

• Obstacle à la mission des agents du ministère de la santé pour le contrôle du respect du règlement sanitaire

En application de l'article L1312-2 du code de la santé publique, est puni de trois mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende.

• Obstacle à la mission des agents de la police de l'eau et des milieux aquatiques pour le contrôle du respect du code de l'environnement

En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende.

• Non-respect des prescriptions fixées par le préfet dans l'arrêté d'autorisation et les arrêtés complémentaires

En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende.

ARTICLE 27: EXÉCUTION

- Monsieur le maire de la commune de PUGNAC,
- Monsieur le président du Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du BLAYAIS,
- Monsieur le Commandant du groupement de la Gendarmerie de PUGNAC,

- Monsieur le secrétaire général de la préfecture de la Gironde,
- Monsieur le sous-préfet de BLAYE,
- Monsieur le directeur départemental de l'agriculture et de la forêt,
- Monsieur le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales,
- Monsieur le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement,
- Monsieur le directeur départemental de l'équipement,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à BORDEAUX, le 14 décembre 2007

Pour le PREFET,
Le Secrétaire Général,
François PENY

ANNEXES :

- annexe 1 : plan de situation
- annexe 2 : coupe du forage
- annexe 3 : plan des périmètres de protection immédiate et rapprochée
- annexe 4 état parcellaire des périmètres de protection immédiate et rapprochée
- annexe 5 : schéma de la station de traitement



PREFECTURE DE LA GIRONDE
MISSION INTERSERVICES DE L'EAU
DE LA GIRONDE
Police de l'Eau et des Milieux Aquatiques

Arrêté du 17.12.2007

***MISE EN DEMEURE DE LA COMMUNE DE LACANAU POUR LA MISE EN CONFORMITÉ DE SON
SYSTÈME D'ASSAINISSEMENT***

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

- VU** la directive européenne n° 91/271/ CEE modifiée du 21 mai 1991 relative au traitement des eaux résiduaires urbaines,
- VU** le code de l'environnement,
- VU** le code général des collectivités territoriales (C.G.C.T.), et notamment ses articles L.2224-7 à L.2224-12 et R.2224-6 à R.2224-21,
- VU** le code de la santé publique, et notamment le livre III de la 1ère partie,
- VU** le décret n° 94-469 du 3 juin 1994 modifié relatif à la collecte et au traitement des eaux usées mentionnées aux articles L.372-1-1 et L.372-3 du code des communes,
- VU** l'arrêté ministériel du 22 juin 2007 relatif à la collecte et au traitement des eaux usées des agglomérations d'assainissement ainsi qu'à la surveillance de leur fonctionnement et de leur efficacité, et aux dispositifs d'assainissement non collectif recevant une charge brute de pollution organique supérieure à 1,2 kg/j de DBO5,
- VU** le Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux du Bassin Adour-Garonne approuvé le 6 août 1996,
- VU** la mise en œuvre de la procédure contradictoire prévue par l'article 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000,
- CONSIDERANT** qu'en application de la directive européenne du 21 mai 1991 susvisée et des articles susvisés du code général des collectivités territoriales, le système d'assainissement de la Commune de Lacanau eu égard à sa taille et aux milieux récepteurs des rejets, devait respecter les obligations résultant des textes susmentionnés, à savoir la mise en oeuvre d'un traitement conforme de ses eaux usées, au plus tard le 31 décembre 2005, pour sa partie de territoire traitée par la station d'épuration de Lacanau-Océan ;

CONSIDERANT que la Commune de Lacanau n'a pas à ce jour achevé la totalité de la mise en conformité de son système d'assainissement, mais que les projets d'équipement permettant d'atteindre cette conformité son en cours de programmation

SUR proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde,

A R R E T E

Article 1 – La Commune de Lacanau est mise en demeure :

- **De réaliser l'extension de la station d'épuration des Pellegrins avant le 30 juin 2010 selon le calendrier suivant :**

Points repères à respecter	Date maximale
Lancement de l'appel d'offres pour la réalisation des travaux de la station d'épuration (publicité)	Fin octobre 2008
Signature de l'ordre de service de commencement des travaux	Fin mai 2009
Fin des travaux – achèvement de la mise au point de la station	Fin juin 2010

- **De réaliser les équipements de transfert des effluents de l'agglomération de Lacanau-Océan avant le 28 février 2009 (canalisation et pompes du PR5).**
- **De réaliser le transfert des effluents de l'agglomération de Lacanau-Océan sur la station d'épuration des Pellegrins avant fin mai 2010.**
- **De réaliser les étapes réglementaires relatives à l'auto-surveillance des systèmes d'assainissement de Lacanau selon le calendrier suivant :**

Points repères à respecter	Date maximale
Présentation des dossiers pour validation des choix d'équipements d'auto surveillance par les services chargés de la Police de l'Eau (DDAF) et de l'Agence de l'eau	Fin février 2009
Présentation des dossiers pour validation des équipements d'auto surveillance par les services chargés de la Police de l'Eau (DDAF) et de l'Agence de l'eau	Fin mai 2010
Remise du manuel d'auto surveillance par le gestionnaire de la station d'épuration des Pellegrins (sous le contrôle de la commune au titre de la délégation de service public d'assainissement)	Fin décembre 2010

Article 2 – Le présent arrêté sera notifié à la Commune de Lacanau.

En vue de l'information des tiers :

- ✓ Il sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde,
- ✓ une copie en sera déposée à la mairie où elle pourra y être consultée. Un extrait sera affiché dans cette mairie pendant un délai minimum d'un mois
- ✓ Une copie sera adressée au délégataire du service assainissement de la Commune de Lacanau.

Article 3 – Ainsi que prévu à l'article L.216-2 du code de l'environnement, la présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif de BORDEAUX dans les conditions prévues à l'article L.514-6 du même code.

Article 4 -

- ✓ Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde,
- ✓ Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,
- ✓ Le Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt,
- ✓ Le Commandant du groupement de Gendarmerie de la Gironde,
- ✓ Le Chef du Service départemental de l'Office National de l'Eau et des Milieux Aquatiques (ONEMA),

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Ampliation du présent arrêté sera adressée pour information :

- ✓ Au Directeur Régional de l'Environnement,
- ✓ Au Directeur de l'Agence de l'Eau Adour-Garonne
- ✓ Au Délégué Régional de l'Office National de l'Eau et des Milieux Aquatiques (ONEMA).

Bordeaux, le 17 décembre 2007

LE PREFET,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DE
L'EQUIPEMENT DE LA
GIRONDE

Service Maritime et Eau

Subdivision Eau et
Environnement

Arrêté du 19.12.2007

**AUTORISATION DU SYSTÈME D'ASSAINISSEMENT DE LA COMMUNE
DE LANGON**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU la directive (CEE) n° 91-271 modifiée du 21 mai 1991 relative au traitement des eaux résiduaires urbaines,

VU le Code du Domaine Public Fluvial de la Navigation Intérieure,

VU le Code de l'Expropriation,

VU le Code de l'Environnement,

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU le Code de la santé publique,

VU la loi de finances pour 1991 (n°90.1168 du 29 décembre 1990) et notamment son article 124 portant création de Voies Navigables de France et ses décrets d'application,

VU le décret n° 93-742 du 29 mars 1993 modifié relatif aux procédures d'autorisation et de déclaration prévues par les articles L214-1 à L214-6 du Code de l'Environnement, codifié dans le code de l'Environnement articles R214-6 à R214-56,

- VU** le décret n° 93-743 du 29 mars 1993 modifié relatif à la nomenclature des opérations soumises à autorisation ou à déclaration, en application des articles L214-1 à L214-6 du Code de l'Environnement, codifié dans le code de l'Environnement articles R214-1 à R214-5,
- VU** le décret n° 94-669 du 3 juin 1994 modifié relatif à la collecte et au traitement des eaux usées mentionnées aux articles L 372-1-1 et L 372-3 du Code des Communes,
- VU** l'arrêté du 22 juin 2007 relatif à la collecte, au transport et au traitement des eaux usées des agglomérations d'assainissement ainsi qu'à la surveillance de leur fonctionnement et de leur efficacité, et aux dispositifs d'assainissement non collectif recevant une charge brute de pollution organique supérieure à 1,2 kg/j de DBO5,
- VU** le Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux du Bassin Adour-Garonne approuvé le 6 août 1996,
- VU** la demande d'autorisation présentée par Monsieur le Président du Syndicat Intercommunal d'Assainissement de Fargues, Langon, Toulonne, sollicitant l'autorisation pour la reconstruction et l'extension du système d'assainissement de Langon,
- VU** le dossier y annexé et les compléments apportés,
- VU** l'arrêté préfectoral du 24 mai 2007 prescrivant l'ouverture de l'enquête publique,
- VU** les résultats de l'enquête publique qui s'est déroulée du 19 juin au 19 juillet 2007 dans les communes de Fargues, Langon, Toulonne, Saint Macaire, Saint Maixant, Verdélais, Pian sur Garonne, Mazères, Roaillan, Saint Pierre de Mons et Saint Pardon de Conque,
- VU** l'avis favorable du Commissaire Enquêteur en date du 14 août 2007,
- VU** les avis favorables des Conseils Municipaux de Fargues, Langon, Roaillan et Saint Pardon de Conque, en date respectivement des 30 mai, 26, 8 et 19 juin 2007,
- VU** l'avis de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales en date du 1er janvier 2007,
- VU** l'avis du Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques en date du 11 octobre 2007,

CONSIDERANT que le projet doit permettre d'assurer la protection des intérêts visés à l'article L-211-1 du Code de l'Environnement et garantir la santé et la salubrité publique afin de satisfaire aux exigences de la préservation des écosystèmes aquatiques et de la ressource en eau,

SUR PROPOSITION du Secrétaire Général de la Préfecture,

A R R Ê T E

TITRE I - DISPOSITIONS TECHNIQUES

ARTICLE PREMIER – OBJET DE L'AUTORISATION

Le Syndicat Intercommunal d'Assainissement de Fargues, Langon, Toulonne, permissionnaire, est autorisé à :

- procéder à la reconstruction, l'extension et à l'exploitation de la station d'épuration de Langon dont la capacité prévisionnelle de traitement journalière est égale à 1800 kg de demande biochimique d'oxygène en cinq jours (DBO5), en période normale et 3 000 kg de demande biochimique d'oxygène en cinq jours (DBO5), en période vinicole,
- procéder au rejet des effluents domestiques traités dans la Garonne sur la Commune de Langon,
- procéder au traitement des sous-produits de l'assainissement, conformément au schéma départemental d'élimination des déchets ménagers et assimilés,

le tout en vue de procéder à l'épuration conjointe des effluents domestiques, des matières de vidange et des effluents vinicoles du territoire des communes de Fargues, Langon, Toulonne, Saint Macaire, Saint Maixant, Verdélais, Pian sur Garonne, Mazères, Roaillan, Saint Pierre de Mons et Saint Pardon de Conque.

Pour l'établissement et l'exploitation des ouvrages, le permissionnaire doit se conformer aux dispositions du Code de l'Environnement, de l'arrêté du 22 juin 2007 joint en annexe du présent arrêté, et du dossier de demande.

Les installations en cause, énumérées dans le tableau de classement ci-après, sont visées à la nomenclature de l'article R214-1 du Code de l'Environnement.

Rubrique	Intitulé	Régime
2.1.1.0	<i>Station d'épuration des agglomérations d'assainissement ou dispositifs d'assainissement devant traiter une charge brute de pollution organique au sens de l'article R.2224-6 du code général des collectivités territoriales supérieure ou égale à 600 Kg de DBO5</i>	<i>Autorisation</i>
2.1.2.0	<i>Déversoirs d'orages situés sur un système de collecte des eaux usées destiné à collecter un flux journalier supérieur à 600 Kg de DBO5</i>	<i>Autorisation</i>
2.1.2.0	<i>Déversoirs d'orages situés sur un système de collecte des eaux usées destiné à collecter un flux journalier supérieur à 12 Kg de DBO5, mais inférieur ou égal à 600 Kg de DBO5</i>	<i>Déclaration</i>

ARTICLE 2 - DESCRIPTION DES INSTALLATIONS

Les équipements d'épuration en configuration finale comprennent :

a) Pour la filière eau :

- un dégrillage,
- un dessableur-dégraisseur couvert et désodorisé,
- un bassin d'assimilation,
- un bassin de contact assurant la nitrification-dénitrification,
- un local de traitement des sables ventilé et désodorisé,
- une bache d'homogénéisation des graisses couverte et désodorisée,
- un réacteur de graisses couvert,
- une unité de traitement des graisses couvert et désodorisé,
- un ouvrage de dégazage,
- un clarificateur,
- un puits à boues,
- un poste toutes eaux,
- une aire de dépotage bétonnée pour les matières de vidange, avec borne de vidange, équipée d'un débitmètre et dégrilleur,
- un bassin tampon de stockage des matières de vidange,
- un ouvrage de rejet en Garonne,
- un débitmètre électromagnétique sur chaque refoulement (3 au total),
- des dispositifs d'auto-surveillance réglementaires : débitmètre et préleveur en entrée, débitmètre et préleveur en sortie, débitmètre sur le by pass.

b) Pour la filière boue :

- déshydratation des boues (local fermé et désodorisé),
- bache de réception des boues extérieures couverte et désodorisée,
- stockage dans des bennes pour évacuation,
- dispositif de comptage en amont des ouvrages de déshydratation, avec dispositif de prise d'échantillons.

Les boues seront ensuite compostées dans le cadre d'un contrat passé avec une entreprise spécialisée.

ARTICLE 3 - CONDITIONS TECHNIQUES IMPOSEES A L'ETABLISSEMENT DES OUVRAGES DE REJET

Les effluents domestiques et les effluents vinicoles traités par voie biologique sont rejetés dans la Garonne, rivière domaniale, navigable et flottable sur la commune de Langon.

Le dispositif de rejet sera aménagé de manière à réduire au minimum la perturbation apportée par le déversement au milieu récepteur aux abords du point de rejet, compte tenu des utilisations de l'eau à proximité immédiate de celui-ci.

Le rejet ne devra pas faire saillie en rivière ni entraver l'écoulement des eaux, ni retenir les corps flottants.

Un dispositif de regard à l'amont du rejet dans le milieu récepteur sera aménagé par le permissionnaire aux fins de contrôles.

Le rejet actuel sera supprimé et remis en état.

ARTICLE 4 - CARACTERISTIQUES DU REJET

Les rejets des eaux traitées dans le milieu récepteur doivent répondre aux conditions ci-après :

TEMPERATURE : inférieure à 25°.

PH : compris entre 6,5 et 8,5

Couleur : la couleur de l'effluent ne doit pas provoquer une coloration visible du milieu récepteur.

Odeur : l'effluent ne doit pas dégager une odeur putride ou ammoniacale avant ou après cinq jours d'incubation à 20° C.

Absence de matières surnageantes

Absence de substances de nature à favoriser la manifestation d'odeur.

La qualité de l'effluent rejeté ne doit provoquer aucune altération du milieu.

Le rejet doit respecter les valeurs fixées en flux figurant dans les tableaux 1 et 2 ci après :

En période de vendange (1 mois sur 12) :

TABLEAU 1

Paramètres	Flux journalier de référence 50 000 EH	Rendement minimum (%)
	Entrée	
Débit journalier (m3/j)	4 750	
MES (kg/jour)	2 900	90
DBO5 (kg/jour)	3 000	80
DCO (kg/jour)	6 000	75

Hors période de vendange (11 mois sur 12) :

TABLEAU 2

Paramètres	Flux journalier de référence 30 000 EH	Rendement minimum (%)
	Entrée	
Débit journalier (m3/j)	4 500	
MES (kg/jour)	2 100	90
DBO5 (kg/jour)	1 800	80
DCO (kg/jour)	3 600	75
NGL	360	70
NH4	90	70

ARTICLE 5 - CONDITIONS TECHNIQUES IMPOSEES A L'ENSEMBLE DU SYSTEME D'ASSAINISSEMENT

5.1. Rejet :

5.1.1. Règles générales de conformité :

La qualité de l'effluent rejeté ne doit provoquer aucune altération du milieu susceptible d'entraîner la mortalité des poissons.

Les échantillons moyens journaliers prélevés en sortie des installations doivent respecter, par temps sec :

- soit les valeurs fixées en concentration figurant au tableau 3 ci-après,
- soit les valeurs fixées en rendement figurant au tableau 4.

Les valeurs des différents tableaux se réfèrent aux méthodes normalisées, sur échantillon homogénéisé, non filtré ni décanté.

TABLEAU 3

Paramètres	Concentration maximale
DBO5	25 mg/l
DCO	125 mg/l
MES	35 mg/l
NGL	15 mg/l
	(hors période vinicole et jusqu'à une charge de 36 000 EH en période vinicole)
NH4	6 mg/l
	(hors période vinicole et jusqu'à une charge de 36 000 EH en période vinicole)

TABLEAU 4

Paramètres	Charge polluante reçue en kg/jour	Rendement minimum
DBO5	> 600	80 %
DCO	Toutes charges	75 %
MES	Toutes charges	90 %
NGL	Jusqu'à une charge de 36 000 EH	70%
NH4	Jusqu'à une charge de 36 000 EH	70%

5.1.2. Règles de tolérance :

Sauf pendant les opérations programmées de maintenance, de circonstances exceptionnelles extérieures au système d'assainissement (inondation, séisme, panne de secteur, rejet de substances toxiques) ou de dépassement en entrée du système de traitement du débit ou des flux de référence, les résultats de mesure doivent respecter les valeurs limites de concentration ou de rendement.

Ces paramètres peuvent être jugés conformes si le nombre annuel d'échantillons journaliers non conformes à la fois aux seuils concernés des tableaux 3 et 4 ne dépasse pas le nombre prescrit au tableau 6. Ces paramètres doivent toutefois respecter le seuil du tableau 5 sauf pendant les opérations d'entretien et de réparation prévisibles.

TABLEAU 5

Paramètres	Concentration maximale
DBO5	50 mg/l
DCO	250 mg/l
MES	85 mg/l

TABLEAU 6

NOMBRE D'ECHANTILLONS prélevés dans l'année	NOMBRE MAXIMAL d'échantillons non conformes
4-7	1
8-16	2
17-28	3
29-40	4
41-53	5
54-67	6
68-81	7
82-95	8
96-110	9
111-125	10
126-140	11
141-155	12
156-171	13
172-187	14
188-203	15
204-219	16
220-235	17
236-251	18
252-268	19
269-284	20
285-300	21
301-317	22
318-334	23
335-350	24
351-365	25

ARTICLE 6- CONCEPTION DES OUVRAGES D'EPURATION

Les systèmes de traitement doivent être dimensionnés, conçus, construits et exploités de manière telle qu'ils puissent recevoir et traiter les flux de matières polluantes correspondant à leurs débits et charges de référence.

Ce dimensionnement tient compte :

- des effluents non domestiques raccordés au réseau de collecte,
- des débits et des charges, restitués par le système de collecte soit directement, soit par l'intermédiaire de ses ouvrages de stockage,
- des variations saisonnières de charge et de flux,
- de la production de boues correspondante,
- de l'unité de réception des matières de vidange,
- de l'unité de traitement des sables,
- de l'unité de traitement des graisses.

ARTICLE 7 - FIABILITE DES INSTALLATIONS ET FORMATION DU PERSONNEL

Le personnel d'exploitation doit avoir reçu une formation adéquate lui permettant de réagir dans toutes les situations de fonctionnement de la station. Le permissionnaire tient à jour un registre mentionnant :

- les incidents et défauts de matériels recensés et les mesures prises pour y remédier,
- les procédures à observer par le personnel d'entretien.

ARTICLE 8 - IMPLANTATION ET PRESERVATION DU SITE

Les équipements sont conçus et exploités de façon à ce que leur fonctionnement minimise l'émission d'odeurs, de bruits ou de vibrations mécaniques susceptibles de compromettre la santé et la sécurité du voisinage et de constituer une gêne pour sa tranquillité.

Toutes dispositions techniques doivent être mises en œuvre pour :

- maintenir les installations en service,
- éviter les entrées d'eaux parasites dans le système d'épuration,
- empêcher tout départ d'effluents solides ou liquides vers le milieu en période de crue du cours d'eau.

Tous les ouvrages sont implantés de manière à préserver les habitations et établissements recevant du public des nuisances de voisinage. Cette implantation doit tenir compte des extensions prévisibles des ouvrages ou des habitations. Le site de la station est maintenu en permanence en état de propreté.

La destination des éventuels déblais issus de la réalisation de la station fera l'objet d'une information précise auprès du service chargé de la police de l'eau (en charge par ailleurs des questions relatives aux remblais en lit majeur).

Conformément au document d'incidence, le concessionnaire s'engage à remettre en état les terrains de l'ancienne station d'épuration de Langon qui ne seraient pas utilisés pour la filière boues.

ARTICLE 9 - MISE EN SERVICE - PERIODES D'ENTRETIEN - DYSFONCTIONNEMENTS

9.1. Mise en service

Le concessionnaire informe, au préalable, le service chargé de la police de l'eau qui doit donner son accord sur la période et les conditions de mise en service des équipements de la station d'épuration. Cette mise en service ne doit pas s'accompagner de déversements d'effluents bruts au milieu récepteur.

Même pendant la phase de mise en route, le concessionnaire assurera la qualité du rejet, conformément à l'article 5 du présent arrêté et les obligations relatives à l'auto-surveillance, conformément au chapitre 5 de l'arrêté du 22/06/2007, relatif à la collecte, au transport et au traitement des eaux usées des agglomérations d'assainissement ainsi qu'à la surveillance de leur fonctionnement et de leur efficacité.

Des dérogations peuvent être accordées par le service police de l'eau au concessionnaire sur la base d'une demande justifiée déposée 3 mois avant la phase de basculement et de mise en route de la station.

Les bilans réalisés lors des phases d'essai et de mise en route, contribueront à la jugeabilité de la conformité annuelle du traitement.

9.2. Périodes d'entretien

Pour les opérations d'entretien ultérieures, le concessionnaire informe, 20 jours **au préalable**, le service chargé de la police de l'eau sur les périodes d'entretien et de réparations prévisibles et de la consistance des opérations susceptibles d'avoir un impact sur la qualité des eaux. Il précise les caractéristiques des déversements (flux, charge) pendant cette période et les mesures prises pour en réduire l'impact sur le milieu récepteur. Le service chargé de la police de l'eau peut, si nécessaire, demander le report de ces opérations et fixer des prescriptions

9.3. Dysfonctionnements

Le concessionnaire doit signaler immédiatement tout dysfonctionnement au service chargé de la police de l'eau.

ARTICLE 10 - PRESCRIPTIONS TECHNIQUES RELATIVES AU DÉVERSEMENT DES REJETS D'ORIGINE VITICOLE DANS LE RÉSEAU D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

Chaque exploitation viticole et le concessionnaire s'engagent à respecter les termes de la convention signée conjointement relative aux conditions techniques et financières de déversement des rejets d'origine viticole dans le réseau d'assainissement collectif, concernant notamment les points suivants :

- débits charges polluantes admissibles :

Chaque exploitation viticole s'engage à prendre à l'intérieur de son installation toutes mesures propres à réduire au minimum le volume et la charge des effluents.

Les débits et charges polluantes admissibles des effluents à la sortie de chaque exploitation sont mentionnés dans la convention précédemment citée et calculée en fonction des périodes d'activités, au prorata des déclarations de récolte.

Les effluents ne doivent contenir aucune substance toxique à une teneur susceptible de compromettre leur épuration biologique.

- Ouvrages de contrôle :

La commune peut à tout moment contrôler (ou faire contrôler par son mandataire)

- L'état et le fonctionnement des ouvrages de prétraitement

Et mesurer (ou faire mesurer par son mandataire) :

- Le débit et les caractéristiques des effluents rejetés par l'exploitation viticole

Le rejet doit être équipé d'un dispositif permettant d'en apprécier le débit et est conçu pour recevoir un préleveur automatique d'échantillon (équipement en amont du rejet dans le réseau collectif).

ARTICLE 11 - PRESCRIPTIONS TECHNIQUES APPLICABLES AUX TRONÇONS EXISTANTS DES SYSTEMES DE COLLECTE

11.1. Branchements et eaux parasites

Au delà du délai fixé par l'article L1331-1 du Code de la Santé Publique, le permissionnaire doit satisfaire aux conditions du chapitre 2 de l'arrêté du 22/06/2007, et pouvoir justifier, à tous moments, de l'état des raccordements et des contrôles réalisés en application de l'arrêté précité.

Le permissionnaire met en place le contrôle des installations de raccordement prévu à l'article L1331-3 du Code de la Santé Publique.

Le service chargé de la police de l'eau peut demander des informations sur les opérations de contrôle des branchements particuliers prévu à l'article L1331-3 du Code de la Santé Publique.

11.2. Déversoirs d'orages

Conformément à la réglementation, les déversoirs d'orages recevant une charge de pollution organique comprise entre 120 et 600 kg/j feront l'objet d'une surveillance permettant d'estimer les périodes de déversements et les débits rejetés.

Les postes avec trop-plein de sécurité seront équipés d'enregistreur des dates et durée de déversement.

11.3. Réseaux de collecte existants

Les plans des réseaux de collecte existants sont établis par le permissionnaire sur des cartes au 1/5000° maximum ou sur des supports informatiques appropriés, interprétables à l'aide de logiciels compatibles avec les moyens informatiques dont dispose le service de police de l'eau. Ils sont mis à jour chaque année par le permissionnaire et tenus à disposition du service chargé de la police de l'eau.

ARTICLE 12 - PRESCRIPTIONS TECHNIQUES PARTICULIERES APPLICABLES AUX NOUVEAUX TRONÇONS DU SYSTEME DE COLLECTE

12.1. Conception et réalisation

12.1.1. Les ouvrages doivent être conçus, réalisés, entretenus et exploités de manière à éviter les fuites d'effluents et les apports d'eaux claires parasites et à acheminer au système de traitement les flux correspondant à son débit de référence.

12.1.2. Les déversoirs d'orage sont conçus, exploités et équipés de dispositifs de surveillance de manière à répondre à ces exigences. En particulier, aucun déversement ne peut être admis en dessous du débit de référence de la canalisation aval. Ils sont aménagés pour éviter les érosions du milieu au point de rejet.

12.1.3. Le permissionnaire s'assure de la bonne qualité d'exécution du tronçon en référence aux règles de l'art et des mesures techniques particulières prises dans les secteurs caractérisés par des eaux souterraines très fragiles ou des contraintes liées à la nature du sous-sol.

12.1.4. Le permissionnaire adresse au service chargé de la police de l'eau un plan de situation de tous les points de déversement du réseau neuf (déversoirs et surverses des postes de relevage), une liste exhaustive indiquant pour chaque nouveau déversoir le flux de pollution collectée dans la canalisation amont, une estimation du flux global annuel rejeté vers le milieu naturel et le débit de la canalisation située en aval du déversoir.

12.1.5. Le permissionnaire établit les plans des réseaux neufs de collecte sur des cartes au 1/5000° maximum ou sur des supports informatiques appropriés, interprétables à l'aide de logiciels compatibles avec les moyens informatiques dont dispose le service de police de l'eau. Ces plans sont mis à jour chaque année et tenus à la disposition du service chargé de la police de l'eau.

12.2. Raccordement

12.2.1. Les réseaux d'eaux pluviales des systèmes séparatifs ne doivent pas être raccordés au réseau des eaux usées du système de collecte.

12.2.2. Le permissionnaire instruit les autorisations de déversement pour tout raccordement d'effluents non domestiques en fonction de la composition des effluents.

Les effluents collectés ne doivent pas contenir :

- des produits susceptibles de dégager, directement ou indirectement après mélange avec d'autres effluents, des gaz ou vapeurs toxiques ou inflammables,

- des substances nuisant au fonctionnement du système de traitement et à la dévotion finale des boues produites,
- des matières et produits susceptibles de nuire à la conservation des ouvrages.

Ces déversements sont surveillés par des analyses réalisés par leurs exploitants et donnent lieu à un programme de contrôle du permissionnaire.

12.3. Contrôle de la qualité d'exécution

Les ouvrages de collecte font l'objet d'une procédure de réception prononcée par le permissionnaire.

A cet effet, celle-ci confie la réalisation d'essais à un opérateur qualifié et indépendant de l'entreprise chargée des travaux, avant leur mise en fonctionnement.

Cette réception comprend notamment le contrôle de l'étanchéité, la bonne exécution des fouilles et de leur remblaiement, l'état des raccordements, la qualité des matériaux et le dossier de récolement.

Le procès-verbal de cette réception est adressé par le permissionnaire à l'entreprise chargée des travaux, au service chargé de la police de l'eau et à l'Agence de l'Eau concernée.

ARTICLE 13 - DISPOSITIONS TECHNIQUES IMPOSEES AU TRAITEMENT ET A LA DESTINATION DES DECHETS ET BOUES RESIDUAIRES

Le permissionnaire doit prendre toutes dispositions nécessaires dans la conception et l'exploitation de ses installations pour assurer une bonne gestion des déchets et des boues résiduelles produits.

Les déchets (boues, sous-produits résultant de l'entretien du réseau...) doivent être éliminés dans des installations réglementées à cet effet, dans des conditions permettant d'assurer la protection de l'environnement.

L'exploitant tient à jour un registre mentionnant la quantité de boues extraites (quantité brute et évaluation de la quantité de matières sèches) et leur destination.

Les destinations seront précisées chaque année au service chargé de la police de l'eau, ainsi qu'avant la mise en service des installations.

Un suivi régulier de la qualité des boues résiduelles donne lieu à l'établissement d'un bilan annuel qui sera communiqué annuellement à échéance du 30 juin, au Service chargé de la police de l'eau.

ARTICLE 14 - CONTROLE DES INSTALLATIONS, DES EFFLUENTS ET DES EAUX RECEPTRICES

14.1. Emplacement

Le permissionnaire doit prévoir les dispositions nécessaires pour la mesure des charges hydrauliques et polluantes.

Ainsi, des points de mesures et de prélèvements doivent être aménagés :

→ en tête de station :

- un point de mesure et d'enregistrement sur le by-pass général en aval du dégrillage,
- un point de mesure et d'enregistrement sur la conduite générale d'amené des effluents,
- un préleveur automatique réfrigéré asservi au débit sur le by-pass général,
- un préleveur automatique réfrigéré asservi sur la conduite générale d'amené des effluents.

→ en sortie de station :

- un point de mesure et d'enregistrement sur le tracé de la canalisation de rejet des eaux épurées déversées au milieu naturel,
- un préleveur automatique réfrigéré asservi au débit.

→ dans la Garonne :

- un point de mesure en amont du rejet,
- un point de mesure en aval du rejet.

Ces points doivent être implantés dans une section dont les caractéristiques (rectitude de la conduite de l'amont, qualité des parois, régime de l'écoulement, etc...) permettent de réaliser des mesures représentatives, de manière que la vitesse n'y soit pas sensiblement ralentie par des seuils ou obstacles situés à l'aval et que l'effluent soit suffisamment homogène. Les points de mesure en Garonne seront soumis à l'accord du service chargé de la police de l'eau.

14.2. Modalités de contrôle

La station d'épuration doit être équipée d'un dispositif de mesure et d'enregistrement des débits entrants et de tous les débits sortants (rejet des eaux traitées, rejet du déversoir de tête, s'il existe et rejet des eaux de by-pass) et de systèmes de prélèvements automatiques asservis à tous les débits sortants (rejet des eaux traitées, rejet du déversoir de tête, s'il existe et rejet des eaux de by-pass). Le permissionnaire doit conserver, au froid pendant 24 H, un double des échantillons prélevés sur la station.

Le permissionnaire doit permettre, en permanence, aux personnes mandatées pour l'exécution des mesures et prélèvements, d'accéder aux dispositifs de mesure et de prélèvement. Il tient, à disposition des personnes mandatées pour les contrôles, un plan d'ensemble permettant de reconnaître sur un seul document l'ossature générale du réseau avec les ouvrages spéciaux de quelque importance.

Sur ce plan, doivent figurer notamment les secteurs de collecte, les points de branchements, regards, postes de relevage, déversoirs d'orage, vannes manuelles ou automatiques, postes de mesure. Ce plan doit être mis régulièrement à jour, notamment après chaque modification notable, et daté.

Le permissionnaire doit consigner sur un registre les résultats de l'ensemble des contrôles effectués qu'il doit tenir à la disposition de la police de l'eau et de l'Agence de l'Eau.

14.3. Programme d'auto-surveillance :

Le permissionnaire doit assurer l'auto-surveillance de la station, conformément au planning défini par la réglementation.

Le permissionnaire doit assurer l'auto-surveillance portant sur la charge et sur le débit du rejet et de by-pass de la station, en continu par périodes de 24 heures, lorsque celui-ci est en service.

La fréquence des mesures est proposée annuellement par le permissionnaire et validée par le service chargé de la police de l'eau ou le service de l'Etat délégué à cet effet. Ces mesures s'appliquent à l'ensemble des entrées et sorties de la station, y compris les ouvrages de dérivation.

Le planning des mesures de l'année N+1 doit être envoyé pour acceptation en fin d'année N au service chargé de la police de l'eau et à l'Agence de l'Eau Adour Garonne.

14.4. Contrôle du dispositif d'auto-surveillance

14.4.1. Le service de la police de l'eau fait vérifier, par un organisme compétent à la charge du permissionnaire, la qualité du dispositif de surveillance mis en place et examine les résultats fournis par l'exploitant ou la commune.

14.4.2. Mise en place du dispositif :

L'exploitant rédigera avant la mise en service un manuel décrivant, de manière précise, son organisation interne, ses méthodes d'analyse et d'exploitation, les organismes extérieurs à qui il confie tout ou partie de la surveillance, la qualification des personnes associées à ce dispositif. Ce manuel fait mention des références normalisées ou non.

Il est tenu à disposition du service chargé de la police de l'eau, de l'Agence de l'Eau, et régulièrement mis à jour.

14.4.3. Validation des résultats :

Le service chargé de la police de l'eau ou le service de l'Etat délégué à cet effet s'assure, par des visites périodiques, de la bonne représentativité des données fournies et de la pertinence du dispositif mis en place. A cet effet, il peut mandater un organisme indépendant, choisi en accord avec l'exploitant à la charge du permissionnaire.

Le permissionnaire adresse annuellement, à échéance du 31 décembre de chaque année, au service chargé de la police de l'eau et de l'Agence de l'Eau, un rapport justifiant la qualité et la fiabilité de la surveillance mise en place basé notamment sur un calibrage avec un laboratoire agréé et la vérification de l'ensemble des opérations (prélèvement, transport, stockage des échantillons, mesure analytique et exploitation).

14.5. Auto-surveillance de la qualité des eaux

Une fois par an, sont effectués des prélèvements d'eau de la Garonne, 100 m à l'amont et à l'aval du rejet, en des points définis, si nécessaire, en concertation avec le service chargé de la police de l'eau. Les paramètres à mesurer sont les suivants :

O₂ dissous - MES - DCO - DBO₅ - NH₄

14.6. Contrôles inopinés

14.6.1. Le service chargé de la police de l'eau ou son représentant à cet effet peut procéder à des contrôles inopinés sur les paramètres mentionnés dans l'arrêté d'autorisation. Dans ce cas, un double de l'échantillon est remis au permissionnaire. Le coût des analyses est mis à la charge du permissionnaire.

14.6.2. Le service chargé de la police de l'eau ou le service de l'Etat délégué à cet effet examine la conformité des résultats de l'auto-surveillance et des contrôles inopinés aux prescriptions fixées par l'arrêté d'autorisation.

14.7. Transmission des résultats

Les résultats des mesures prévues dans l'ensemble du paragraphe 14 réalisés durant le mois N, sont transmis dans le courant du mois N+1 au service chargé de la police de l'eau et à l'Agence de l'Eau.

La transmission régulière des données d'auto-surveillance est effectuée dans le cadre du format informatique relatif aux échanges des données d'auto-surveillance des systèmes d'assainissement du service d'administration nationale des données et référentiels sur l'eau (SANDRE). Ces transmissions doivent comporter :

- les résultats observés durant la période considérée concernant l'ensemble des paramètres,
- les dates de prélèvements et de mesures,
- pour les boues, la quantité de matières sèches ainsi que leur destination,
- la quantité annuelle de sous-produits de curage et de décantation du réseau de collecte et de ceux produits par la station d'épuration ainsi que leur destination,
- le résultat des mesures effectuées dans le cadre de l'article 12.2.2.

En cas de dépassement des normes du présent arrêté, la transmission des données au service de police de l'eau est immédiate et accompagnée de commentaires sur les causes des dépassements constatés ainsi que sur les actions correctives mises en oeuvre ou envisagées.

Le concessionnaire rédige en début d'année N+1 le bilan annuel des contrôles de fonctionnement du système d'assainissement effectués l'année N, qu'il transmet au service chargé de la police de l'eau et à l'Agence de l'Eau avant le 1^{er} mars de l'année N+1.

14.8. Auto-surveillance du fonctionnement du système d'assainissement

14.8.1. L'ensemble des paramètres nécessaires à justifier la bonne marche de l'installation de traitement et sa fiabilité doit être enregistré par tous moyens appropriés (débits horaires arrivant sur la station, consommation de réactifs et d'énergie, production de boues, etc...).

14.8.2. Le suivi du réseau de canalisation doit être réalisé par tous moyens appropriés (par exemple inspection télévisée, enregistrement des débits horaires véhiculés par les principaux émissaires, etc...). Le plan du réseau et des branchements est tenu à jour.

14.8.3. Un registre est mis à disposition du service chargé de la police de l'eau et de l'Agence de l'Eau comportant l'ensemble des informations exigées dans le présent article. Un rapport de synthèse est adressé annuellement, à échéance du 30 juin, à ces services par le concessionnaire.

ARTICLE 15 : ANALYSE DES RISQUES DE DEFAILLANCE

Conformément à la réglementation, le système de traitement doit faire l'objet d'une étude de fiabilité, d'analyse des risques de défaillance, de leurs effets et des mesures prévues pour faire face aux pannes éventuelles.

Cette étude doit être adressée par le concessionnaire au service de police de l'eau **trois mois avant sa mise en service**.

L'étude relative à la fiabilité des systèmes et à l'analyse des risques de défaillance comprend quatre parties :

A - Pour chaque élément fonctionnel de la chaîne de traitement, inventorier les défaillances possibles, matérielles ou humaines, leurs effets, et identifier celles pouvant porter atteinte de façon importante à l'intégrité du traitement,

B - Identifier les équipements et interventions sensibles susceptibles d'entraîner l'apparition de ces défaillances,

C - Analyser l'incidence des périodes d'entretien et de grosses réparations,

D - Effectuer des propositions d'actions correctives, adaptées à chaque cas, en termes :

- d'architecture fonctionnelle : (deux ou plusieurs filières parallèles, redondances d'équipements, maillages ou vannages etc...),
- de spécifications particulières d'équipements,
- de moyens de détection et d'alerte (nature et localisation des capteurs, procédures, automatismes etc...),
- de liste des pièces dont il faut disposer en station et, dans le cas inverse, de disponibilité des pièces de rechange en dehors du site de la station,
- d'organisation et de délais des procédures d'intervention,
- d'orientation de la politique de maintenance.

Le personnel d'exploitation doit avoir reçu une formation adéquate lui permettant de réagir dans toutes les situations de fonctionnement et de dysfonctionnement de la station d'épuration.

TITRE II - DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 16 - DUREE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est accordée pour une durée de QUINZE ANS.

ARTICLE 17 - CARACTERE DE L'AUTORISATION

L'autorisation est accordée à titre personnel, précaire et révocable sans indemnité.

Si, à quelque époque que ce soit, l'administration décidait dans un but d'intérêt général, notamment du point de vue de la lutte contre la pollution des eaux et leur régénération, dans le but de satisfaire ou de concilier les intérêts mentionnés à l'article L-211-1 du Code de l'Environnement, de la salubrité publique, de la police et de la répartition des eaux, de modifier d'une manière temporaire ou définitive l'usage des avantages concédés par le présent arrêté, le permissionnaire ne pourrait réclamer aucune indemnité.

ARTICLE 18 - EXECUTION DES TRAVAUX

Le permissionnaire doit prévenir au moins 8 jours à l'avance le service chargé de la police de l'eau et les communes de Langon et Toulonne de l'époque à laquelle ces travaux seront commencés. A l'achèvement des travaux, il est procédé à leur récolement.

Les travaux autorisés sont exécutés sous la surveillance et la responsabilité du permissionnaire.

Le permissionnaire doit prévenir au moins huit jours à l'avance le service de police de l'eau de l'époque à laquelle ces travaux seront commencés ; ceux-ci doivent être exécutés avant le 31 décembre 2009.

La présente autorisation est périmée s'il n'en a pas été fait usage dans le délai susvisé.

ARTICLE 19 - ENTRETIEN DES OUVRAGES

Le permissionnaire doit constamment entretenir en bon état les installations qui doivent toujours être conformes aux conditions de l'autorisation. L'accès des ouvrages devient public toutes les fois que l'exigent les besoins de la rivière en général. Lorsque des travaux de réfection sont nécessaires, le permissionnaire avise au moins 15 jours à l'avance le service chargé de la police de l'eau.

ARTICLE 20 - TAXE ANNUELLE

Le bénéficiaire de l'autorisation s'acquittera des taxes dues pour le rejet dans le domaine confié à Voies Navigables de France, en application du II de l'article 124 de la loi des finances pour 1991.

ARTICLE 21 - MODIFICATIONS DES PRESCRIPTIONS

A la demande du permissionnaire ou à sa propre initiative, le Préfet peut prendre des arrêtés complémentaires après avis du Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques.

Ces arrêtés peuvent fixer toutes les prescriptions additionnelles que la protection des éléments mentionnés à l'article L-211-1 du Code de l'Environnement rend nécessaires, ou atténuer celles des prescriptions primitives dont le maintien n'est plus justifié.

Ils peuvent prescrire en particulier la fourniture des informations prévues à l'article L-211-1 ci-dessus ou leur mise à jour.

ARTICLE 22 - MODIFICATION DES OUVRAGES OU DE LEUR MODE D'UTILISATION

Toutes autres modifications, apportées par le permissionnaire à l'ouvrage, à l'installation, à son mode d'utilisation, à la réalisation des travaux ou à l'aménagement en résultant ou à l'exercice de l'activité ou à leur voisinage et de nature à entraîner un changement notable des éléments du dossier de demande d'autorisation doivent être portées, avant leur réalisation, à la connaissance du Préfet en vue de l'instruction d'une nouvelle demande d'autorisation.

Le dossier de demande de modification doit mentionner, s'il s'agit d'une personne physique, les nom, prénom et domicile du bénéficiaire.

S'il s'agit d'une personne morale, sa dénomination ou sa raison sociale, sa forme juridique, l'adresse de son siège social ainsi que la qualité du signataire de la déclaration. Il est donné acte de cette demande de modification.

ARTICLE 23 - TRANSFERT DE L'AUTORISATION

Si le bénéfice de la présente autorisation est transmis à une autre personne que celle qui est mentionnée à l'article 1^{er} du chapitre I, le nouveau bénéficiaire doit en faire la déclaration au Préfet, dans les trois mois qui suivent la prise en charge de l'ouvrage, de l'installation, des travaux ou des aménagements ou le début de l'exercice de son activité.

Il est donné acte de cette déclaration.

ARTICLE 24 - RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION

Le bénéficiaire de l'autorisation peut obtenir le renouvellement de cette dernière. Dans ce cas, il doit formuler la demande auprès du service chargé de la police de l'eau, dans un délai **d'un an au plus et de six mois au moins**, avant la date d'expiration de l'autorisation.

La demande comprend toutes les pièces énumérées à l'article R214-20 du Code de l'Environnement, et notamment tous les documents prévus par les articles 9 et 13 à 15 de la présente autorisation, ce depuis la mise en service effective de la station d'épuration, à savoir :

- l'ensemble des rapports d'activité, bilans de fonctionnement, registres de suivi,
- les constats des incidents survenus et analyses de leurs effets constatés sur le milieu,
- tous enregistrements de données d'exploitation, résultats des contrôles ainsi que des mesures et analyses qualitatives et quantitatives,
- les bilans de la surveillance du milieu,
- les études diverses et conclusions ainsi que les mesures correctives apportées ou envisagées.

ARTICLE 25 - DECLARATION DES INCIDENTS OU ACCIDENTS

Tout incident ou accident intéressant les installations, ouvrages, travaux ou activités visés dans la présente autorisation et qui sont de nature à porter atteinte à l'un des éléments énumérés à l'article L-211-1 du Code l'Environnement, doit être déclaré dans les conditions fixées à l'article L-211-5 du même Code.

ARTICLE 26 - RETRAIT DE L'AUTORISATION

La décision de retrait d'autorisation est prise par un arrêté préfectoral qui, s'il y a lieu, prescrit la remise du site dans un état tel qu'il ne s'y manifeste aucun danger ou aucun inconvénient pour les éléments concourant à la gestion équilibrée de la ressource en eau.

ARTICLE 27 - DELAIS ET VOIES DE RECOURS

La présente décision est susceptible de recours devant le Tribunal Administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois par le pétitionnaire à compter de la notification de la décision et dans un délai de quatre ans pour les tiers à compter de l'accomplissement des formalités de publicité.

ARTICLE 28 - RESERVE DES DROITS DES TIERS

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

ARTICLE 29 - INFORMATION DES TIERS

Le présent arrêté est publié au recueil des Actes administratifs de la préfecture et une copie est déposée en mairies de Fargues, Langon, Toulonne, Saint Macaire, Saint Maixant, Verdélais, Pian sur Garonne, Mazères, Roaillan, Saint Pierre de Mons et Saint Pardon de Conque pour y être consultée.

Un extrait de l'arrêté énumérant les principales prescriptions auxquelles les installations sont soumises est affiché en mairies de Fargues, Langon, Toulonne, Saint Macaire, Saint Maixant, Verdélais, Pian sur Garonne, Mazères, Roaillan, Saint Pierre de Mons et Saint Pardon de Conque pendant la durée minimum d'un mois. Procès Verbal de l'accomplissement de ces formalités est dressé par les soins des maires concernés.

Un avis est inséré par les soins de la Direction départementale de l'Equipement de la Gironde et aux frais du permissionnaire dans deux journaux du Département.

ARTICLE 30 - AUTRES REGLEMENTATIONS

La présente autorisation ne dispense pas le permissionnaire de requérir les autorisations nécessitées par l'application d'autres réglementations, notamment celles susceptibles d'être exigées par le Code de l'Urbanisme.

ARTICLE 31 - NOTIFICATION

Toutes les notifications sont valablement faites au permissionnaire au siège de la Commune de Langon : Zone artisanale des Dumes, B.P. 111 – 33212 Langon.

- Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde,
- Monsieur le Directeur Départemental de l'Equipement,
- Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde,

- Monsieur le maire de la commune de Langon,
- Monsieur le maire de la commune de Fargues,
- Monsieur le maire de la commune de Toulenne,
- Monsieur le maire de la commune de Saint Macaire,
- Monsieur le maire de la commune de Saint Maixant,
- Monsieur le maire de la commune de Verdels,
- Monsieur le maire de la commune de Pian sur Garonne ,
- Monsieur le Président du Syndicat Intercommunal d'Assainissement de Saint Macaire,
- Monsieur le maire de la commune de Mazères,
- Monsieur le maire de la commune de Roaillan
- Monsieur le maire de la commune de Saint Pierre de Mons,
- Monsieur le Maire de Saint Pardon de Conque,
- Monsieur le Président du Syndicat Intercommunal d'Adduction en Eau potable et d'Assainissement de la Région de Castets en Dorthé

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 19 décembre 2007

LE PREFET,
pour le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA GIRONDE

Service Santé-Environnement

DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE L'AGRICULTURE ET DE LA
FORET DE LA GIRONDE

Service Forêt-Environnement

Cellule Police de l'Eau et des Milieux
Aquatiques

Arrêté du 27.12.2007

**AUTORISANT ET DÉCLARANT D'UTILITÉ PUBLIQUE LE
PRÉLÈVEMENT ET LA DISTRIBUTION D'EAU DESTINÉE À LA
CONSOMMATION HUMAINE ET ÉTABLISSEMENT DES PÉRIMÈTRES
DE PROTECTION À PARTIR DU FORAGE MILLAT SUR LA COMMUNE
DE BAYAS**

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- VU** le code de l'environnement, le Livre II - Titre I^{er} - relatif à la protection de l'eau et des milieux aquatiques et notamment les articles L.215-13 relatif à la dérivation des eaux, L. 211-1, L211-3 et L. 214-1 à 214-9 et les articles R.211-1 à R.214-60 relatifs aux procédures d'autorisation et de déclaration ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L.1321-1 et suivants et les articles R.1321-1 à R.1321-63 relatifs aux eaux destinées à la consommation humaine à l'exclusion des eaux minérales;
- VU** le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique;
- VU** le code de l'urbanisme et notamment les articles L.126-1 et les articles R.126-1 à R.1126-2 relatifs aux servitudes d'utilité publique affectant l'utilisation du sol ;
- VU** l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif au programme de prélèvements et d'analyses du contrôle sanitaire pour les eaux fournies par un réseau de distribution, pris en application des articles R. 1321-10, R. 1321-15 et R. 1321-16 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif aux limites et références de qualité des eaux brutes et des eaux destinées à la consommation humaine mentionnées aux articles R. 1321-2, R. 1321-3, R. 1321-7 et R. 1321-38 du code de la santé publique ;

- VU les arrêtés ministériels du 11 septembre 2003 portant application du décret n°96-102 du 02 février 1996 et fixant les prescriptions générales applicables au sondage, forage, création de puits ou ouvrage souterrain soumis à déclaration et aux prélèvements soumis à déclaration et autorisation en application des articles L.214-1 à L.214-3 du code de l'environnement et relevant des rubriques 1.1.1.0., 1.1.2.0., 1.2.1.0., 1.2.2.0. ou 1.3.1.0. de la nomenclature annexée au décret n°93-743 du 29 mars 1993 modifié ;
- VU l'arrêté préfectoral du 6 août 1996 portant approbation du Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) du Bassin ADOUR-GARONNE prenant effet à compter du 16 septembre 1996;
- VU l'arrêté préfectoral du 25 novembre 2003 approuvant le S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde";
- VU l'arrêté préfectoral du 28 février 2005 constatant la liste des communes incluses dans les zones de répartition des eaux ;
- VU l'arrêté préfectoral du 28 juin 2007 portant ouverture de l'enquête publique désignant comme commissaire enquêteur Monsieur Christian BAUMONT;
- VU l'arrêté préfectoral du 1^{er} août 2005 portant délégation de signature du secrétaire général de la préfecture de la Gironde;
- VU la délibération du comité syndical du Syndicat des Eaux et d'Assainissement du Canton de Guîtres en date du 25 novembre 2005 sollicitant la mise en place des périmètres de protection du forage « Millat » sur la commune de BAYAS;
- VU l'avis de l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique en date du 1^{er} décembre 2006;
- VU le dossier annexé;
- VU l'avis de la direction régionale de l'environnement d'Aquitaine en date du 18 octobre 2007;
- VU l'avis de la commission locale de l'Eau du SAGE Nappes Profondes de la Gironde en date du 4 juillet 2007;
- VU l'avis de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt en date du 16 novembre 2007;
- VU l'enquête publique qui s'est déroulée du 9 au 24 juillet dans les communes de Bayas, Bonzac, Sablons et Guîtres;
- VU l'avis des conseils municipaux de Bayas en date du 9 juillet 2007, de Bonzac en date du 4 juillet 2007, de Guîtres en date du 7 juin 2007 et de Sablons en date du 10 juillet 2007 ;
- VU l'avis et les conclusions du commissaire enquêteur en date du 7 septembre 2007;
- VU l'avis favorable du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques en date du 6 décembre 2007 ;

CONSIDÉRANT que le projet doit permettre d'assurer la protection des intérêts visés à l'article L. 211-1 du code de l'environnement et de garantir la santé et la salubrité publique afin de satisfaire aux exigences de la préservation des écosystèmes aquatiques et de la ressource en eau ;

CONSIDÉRANT que le captage d'eau potable et l'établissement des périmètres de protection présentent un intérêt général;

CONSIDÉRANT que l'établissement des périmètres de protection du forage «Millat » est indispensable pour assurer la protection de la qualité des eaux;

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde,

A R R Ê T E

TITRE I - DISPOSITIONS TECHNIQUES

ARTICLE PREMIER : DÉCLARATION D'UTILITE PUBLIQUE

Sont déclarés d'utilité publique et autorisés au bénéfice du **Syndicat Intercommunal d'Eau et d'Assainissement du Canton de Guîtres**, dénommé ci-après le permissionnaire :

▪ la dérivation et le prélèvement des eaux souterraines destinées à la consommation humaine du forage «Millat » sur la commune de BAYAS dans la nappe de l'éocène moyen,

▪ l'établissement des périmètres de protection de ce captage.

ARTICLE 2 : OBJET DE L'AUTORISATION

Le permissionnaire est autorisé à prélever, par l'intermédiaire du forage « Millat» des eaux destinées à l'alimentation humaine.

Pour l'exploitation des ouvrages et l'exercice des activités ou ouvrages énumérés dans le tableau de classement ci-après, le permissionnaire est tenu de respecter les engagements et valeurs annoncés dans son dossier d'autorisation dès lors qu'ils ne sont pas contraires aux dispositions du présent arrêté, du code de l'environnement, du code de la santé publique, des arrêtés du 11 septembre et du 25 novembre 2003 susvisés.

OUVRAGES – INSTALLATIONS - ACTIVITES	RUBRIQUE	REGIME
Prélèvements permanents ou temporaires issus d'un forage, puits ou ouvrage souterrain dans un système aquifère, à l'exclusion de nappes d'accompagnement de cours d'eau, par pompage, drainage, dérivation ou tout autre procédé, le volume total prélevé étant : - supérieur ou égal à 200 000 m ³ /an	1.1.2.0	Autorisation
Ouvrages, installations permettant le prélèvement total d'eau dans une zone où des mesures permanentes de répartition quantitative instituées, ont prévu l'abaissement des seuils au titre : - du bassin superficiel : Isle	1.3.1.0	Autorisation

ARTICLE 3 : EMPLACEMENT DE L'OUVRAGE

Le forage est situé sur la commune de BAYAS, au droit de la parcelle cadastrale n°132, section AM, lieu-dit « Millat » (plan de situation en annexe 1).

Coordonnées LAMBERT II étendu : X = 399 790 m - Y = 2 008 510 m - Z = + 73,0 m NGF

ARTICLE 4 – DESCRIPTION DE L'OUVRAGE

L'ouvrage de captage d'une profondeur de 337 m est décrit selon la coupe technique présentée en annexe 2.

ARTICLE 5 : CARACTÉRISTIQUES DES PRÉLÈVEMENTS

Nom du captage	Indice BSS	Débits maximum		Volume maxi annuel	Aquifère	Unité de gestion SAGE " Nappes profondes en Gironde"	Classement SAGE NP
		horaire	journalier				
forage "Millat"	07806X0068/F	170 m ³ /h	3 740 m ³ /j	1 000 000 m ³ /an	Eocène moyen et inférieur	Eocène Nord	Non déficitaire

PRESCRIPTION : Les ouvrages et installations de prélèvement d'eau doivent être conçus de façon à éviter le gaspillage d'eau. A ce titre, le permissionnaire prend des dispositions pour limiter les pertes des ouvrages de dérivation, des réseaux et installations alimentés par le prélèvement.

Le permissionnaire adresse régulièrement les actions réalisées en la matière à la police de l'eau de la DDAF.

Le synoptique du réseau mis à jour présentant les travaux effectués et restant à réaliser pour terminer sa réhabilitation est adressé immédiatement à la police de l'eau.

ARTICLE 6 : ÉQUIPEMENT DE L'OUVRAGE

- Un **piézomètre** est installé dans le forage comprenant un tube guide d'au moins 20 mm de diamètre de façon que les mesures des niveaux statique et dynamique puissent être faites en toutes circonstances avec précision à la sonde électrique.
- Une **sonde de pression** permettant des mesures de niveau d'eau toutes les six minutes.
- Un **compteur volumétrique** est installé et maintenu en état de marche. La remise à zéro du compteur est interdite.
- Un **robinet de prélèvement** est installé aux fins d'analyses des eaux brutes.

ARTICLE 7 : SURVEILLANCE DE L'OUVRAGE, DES PRÉLÈVEMENTS ET DE LA NAPPE

Pendant la durée de l'exploitation, le propriétaire du captage doit veiller au bon entretien de l'ouvrage et de ses abords, de façon à rendre impossible toutes intercommunications entre niveaux aquifères différents ainsi que toute pollution des eaux souterraines.

Au moins tous les dix ans, un diagnostic des ouvrages de prélèvement est réalisé. Il comprend notamment une mesure par micro-moulinet pour connaître la vitesse et le positionnement des venues d'eau, une inspection par caméra de la colonne de captage et un contrôle de la cimentation.

Lorsque des travaux de réfection sont nécessaires, le permissionnaire en avise sans délai, la police de l'eau de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt (DDAF).

Le permissionnaire ou son gestionnaire consigne sur un registre ou cahier, les éléments listés ci-après, du suivi de l'exploitation des ouvrages :

- La mesure des débits, dans les conditions normales d'exploitation, faite une fois par an au minimum.
- Le relevé des volumes prélevés, au minimum hebdomadaire.
- La mesure des niveaux statiques et dynamiques, effectuée une fois par mois dans des conditions et des périodes telles qu'il n'en résulte pas de gêne dans le fonctionnement des installations desservies par le captage. La mesure du niveau statique est réalisée après un arrêt de 4 heures au minimum.

PRESCRIPTION : Toutes ces mesures sont adressées en fin d'année calendaire à la DDAF.

- Les incidents survenus dans l'exploitation, les opérations effectuées pour y remédier.

Ce registre ou cahier doit être tenu à la disposition de la DDAF et de la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) ainsi que des agents délégués par ces administrations.

ARTICLE 8 : PÉRIMÈTRES DE PROTECTION DU CAPTAGE

Sont institués et déclarés d'utilité publique les périmètres de protection immédiate et éloignée du forage « Millat ».

Ces périmètres s'étendent conformément aux indications des plans joints au présent arrêté en annexes 3 et 4. Ces documents feront foi en tout état de cause.

Il n'est pas établi de périmètres de protection rapprochée.

L'existence de la déclaration d'utilité publique n'est pas remise en cause tant que l'ouvrage est exploité pour les besoins ayant motivé le présent arrêté.

8.1 : PÉRIMÈTRE DE PROTECTION IMMÉDIATE

Le périmètre de protection immédiate, d'une superficie de 3 250 m², correspond aux parcelles cadastrées n°132, 133 (pour partie), 135 et 137 section AM sur la commune de BAYAS. Il englobe le forage, les installations de pompage, de traitement et de stockage de l'eau, un groupe électrogène placé sur bac de rétention et une bache de décantation des eaux de rejets étanche.

Ce périmètre doit être et demeurer la pleine propriété du permissionnaire. Il est clôturé avec un portail d'accès maintenu fermé à clé pour interdire l'accès au site. Les clôtures et le portail doivent avoir une hauteur minimale de 1,80 mètre, les poteaux sont en matériaux imputrescibles.

La tête du forage est recouverte d'un capot étanche muni d'un système de verrouillage empêchant toute tentative de détérioration de l'ouvrage.

L'accès à l'intérieur du périmètre est strictement réservé au personnel de visite, d'entretien et d'exploitation des installations d'eau potable.

Toute circulation, toute activité, tout travaux et tout stockage de produits autres que ceux strictement nécessaires à l'exploitation ou à l'entretien des installations de captage, de traitement et de stockage de l'eau potable y sont interdits et, d'une manière générale, tout fait susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux. Les produits nécessaires au traitement de l'eau sont placés sur bac de rétention.

Les terrains doivent être régulièrement entretenus et les produits et résidus résultant de cet entretien doivent être immédiatement évacués. La croissance de la végétation doit être limitée par des moyens mécaniques, l'utilisation d'engrais et de désherbant est interdite.

Les installations de captage et de traitement de l'eau sont conservées en bon état et régulièrement entretenues.

PRESCRIPTIONS Les travaux suivants sont réalisés dans un délai de 2 ans à compter de la date de publication du présent arrêté :

- une dalle de béton réglementaire est réalisée autour de la tête de l'ouvrage,
- un capot muni d'un système de verrouillage empêchant toute tentative de détérioration de l'ouvrage est installé sur la tête de forage qui doit dépasser nettement du sol,
- les différents orifices ménagés dans la tête du forage sont étanchés,
- un fossé d'évacuation des eaux de ruissellement est creusé à l'extérieur de la clôture,
- un nivellement de la tête de l'ouvrage est réalisé de manière à rattacher les mesures du niveau piézométrique à un repère en cote RGF.

8.2 : PÉRIMÈTRE DE PROTECTION ÉLOIGNÉE

Il correspond à un cercle de 1 Km de rayon centré sur le forage.

Dans ce périmètre, la réglementation générale s'applique strictement. Une attention particulière est portée sur les études d'impact liées à l'implantation de nouveaux forages.

8.3 : DISPOSITIONS COMMUNES AUX PÉRIMÈTRES

Toutes mesures doivent être prises pour que le permissionnaire, l'exploitant de la distribution d'eau, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et le service chargé de la police de l'eau soient avisés sans retard de tout accident entraînant le déversement de substances liquides ou solubles à l'intérieur du périmètre de protection.

Un carnet sanitaire relatif à la surveillance du périmètre de protection est établi par l'exploitant des captages et tenu à disposition de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

Dans ce carnet seront notamment consignés régulièrement, et au moins une fois par an, les comptes-rendus des visites relatives à l'état de l'ouvrage de captage, du périmètre de protection immédiate, ainsi que des travaux d'entretien effectués.

Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

8.4: DÉLAI ET DURÉE DE VALIDITÉ DES SERVITUDES

Les ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols décrits doivent satisfaire aux obligations du présent arrêté dans un délai maximum de 2 ans, sauf mention particulière précisée aux articles concernés.

Les dispositions du présent arrêté demeurent applicables tant que le captage participe à l'approvisionnement de la collectivité dans les conditions fixées par celui-ci.

ARTICLE 9 : TRAITEMENT ET DISTRIBUTION DES EAUX

9.1. : FILIÈRE DE TRAITEMENT

Le permissionnaire est autorisé à traiter les eaux captées et à les distribuer en vue de la consommation humaine, sous réserve de répondre aux conditions exigées par le code de la santé publique et les textes réglementaires en vigueur. Le procédé de traitement, son installation, son fonctionnement et la qualité des eaux produites et distribuées sont placés sous le contrôle de la DDASS.

Tous les produits et procédés de traitement utilisés sont agréés pour le traitement des eaux destinées à la consommation humaine.

Les matériaux entrant en contact avec l'eau sont conformes à la réglementation en vigueur. L'exploitant maintient à disposition de l'autorité sanitaire les éléments attestant de cette conformité sanitaire.

Les eaux brutes sont traitées sur place. La filière de traitement présentée en annexe 5 comprend :

- une neutralisation par filtration dans des filtres fermés sur un lit de carbonate de calcium (de type Neutralite),
- une déferrisation physico-chimique par aération par cascade puis filtration sur sable,
- une désinfection à l'eau de Javel dans une bache de 250 m³,
- une correction de pH finale par injection de soude pour atteindre le pH d'équilibre calco-carbonique de l'eau sur chacune des canalisations de refoulement vers le bas service et le moyen service.

Les eaux ainsi traitées servent à l'alimentation en eau de consommation humaine des communes du S.I.A.E.P. du Canton de Guîtres.

PRESCRIPTION : Tout projet de modification du traitement doit faire l'objet d'une déclaration auprès de la DDASS. Elle appréciera, suivant l'importance des modifications, si une nouvelle autorisation est nécessaire.

9.2. : TRAITEMENT DES EAUX DE REJET

Les eaux de lavage des filtres sont envoyées dans une lagune de décantation de 210 m³ réalisée en déblai remblai et étanchée par une géomembrane. Les eaux décantées sont évacuées à l'extérieur du périmètre de protection immédiate. Une étude topographique doit être réalisée afin de déterminer la solution à retenir pour l'évacuation des eaux décantées de façon à exclure toute possibilité d'infiltration dans l'ancienne décharge sauvage située à proximité.

9.3. : SURVEILLANCE DE LA QUALITÉ DE L'EAU ET DES INSTALLATIONS

La personne responsable de la production ou de la distribution d'eau veille au bon fonctionnement des systèmes de production, de traitement et de distribution et organise la surveillance de la qualité de l'eau distribuée. Les ouvrages de captage, les dispositifs de protection et de traitement et les systèmes de distribution sont régulièrement entretenus et contrôlés.

L'eau en production et distribution doit être conforme à la réglementation en vigueur.

PRESCRIPTIONS :

- Un suivi analytique en continu du pH et un suivi régulier des taux de fer et de désinfectant sont assurés sur l'eau traitée avant mise en distribution.
- Le responsable de la distribution de l'eau adresse chaque année au préfet (DDASS), un bilan de fonctionnement du système de distribution (surveillance et travaux) et indique le plan de surveillance défini pour l'année suivante.
- Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

9.4. : CONTROLE SANITAIRE

La qualité de l'eau brute et traitée est contrôlée selon un programme annuel établi par la DDASS conformément à la réglementation en vigueur.

Les frais d'analyses et de prélèvements sont à la charge du pétitionnaire selon les tarifs fixés par la réglementation.

La fréquence de contrôle pourra être modulée par la DDASS en fonction des résultats observés.

ARTICLE 10 : PLAN ET VISITE DE RÉCOLEMENT

Le permissionnaire établit un plan de récolement des installations à l'issue de la réalisation des travaux. Celui-ci est adressé à la DDASS et à la DDAF dans un délai de **3 mois** suivant l'achèvement des travaux.

Après réception, une visite de récolement est effectuée par les services de l'Etat en présence du maître d'ouvrage et de l'exploitant.

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 11 : DURÉE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

La présente autorisation est accordée pour une durée de **TRENTE ANS** à compter de la date de notification du présent arrêté.

ARTICLE 12 : CONFORMITÉ AU DOSSIER ET MODIFICATION

Les installations, ouvrages, travaux ou activités, objets de la présente autorisation, sont situées, installées et exploitées conformément aux plans et contenu du dossier de demande d'autorisation sans préjudice des dispositions de la présente autorisation.

ARTICLE 13 : MODIFICATION DES OUVRAGES OU DE LEUR MODE D'UTILISATION PAR LE PERMISSIONNAIRE

Toutes modifications apportées aux ouvrages, installations, à leur mode d'utilisation, à la réalisation des travaux ou à l'aménagement en résultant à l'exercice des activités ou à leur voisinage et entraînant un changement notable des éléments du dossier de demande d'autorisation, doit être portée, avant sa réalisation, à la connaissance du préfet avec tous les éléments d'appréciation, qui peut exiger une nouvelle demande d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article R.214-18 du code de l'environnement.

ARTICLE 14 : ACCÈS AUX INSTALLATIONS

Les agents chargés de la police de l'eau (DDAF) et du contrôle sanitaire (DDASS) auront libre accès aux installations, ouvrages, travaux ou activités autorisés par la présente autorisation, dans les conditions fixées par les codes de l'environnement et de la santé. Ils pourront demander communication de toute pièce utile au contrôle de la bonne exécution du présent arrêté.

ARTICLE 15 : CARACTÈRE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

L'autorisation est accordée à titre personnel, précaire et révocable sans indemnité de l'Etat exerçant ses pouvoirs de police.

Si, à quelque époque que ce soit, l'administration décidait dans un but d'intérêt général, notamment du point de vue de la lutte contre la pollution des eaux et leur régénération, dans le but de satisfaire ou de concilier les intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code de l'environnement, de modifier d'une manière temporaire ou définitive l'usage des avantages concédés par le présent arrêté, le permissionnaire ne pourrait réclamer aucune indemnité.

Faute par le permissionnaire de se conformer dans le délai fixé aux dispositions prescrites, l'administration pourra prononcer la déchéance de la présente autorisation et, prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître aux frais du permissionnaire tout dommage provenant de son fait, ou pour prévenir ces dommages dans l'intérêt de l'environnement, de la sécurité et de la santé publique, sans préjudice de l'application des dispositions pénales relatives aux contraventions au code de l'environnement.

Il en sera de même dans le cas où, après s'être conformé aux dispositions prescrites, le permissionnaire changerait ensuite l'état des lieux fixé par la présente autorisation, sans y être préalablement autorisé, ou s'il ne maintenait pas constamment les installations en état normal de bon fonctionnement.

ARTICLE 16 : RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Le bénéficiaire de l'autorisation peut obtenir le renouvellement de cette dernière. Dans ce cas, il doit formuler la demande auprès de la DDAF, dans un délai d'un an au plus et de six mois au moins, avant la date d'expiration de l'autorisation.

La demande comprend les pièces d'indication énumérées à l'article R.214-20 du code de l'environnement.

ARTICLE 17 : TRANSFERT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Si le bénéfice de la présente autorisation est transmis à une autre personne que celle qui est mentionnée à l'article 1er du chapitre I, le nouveau bénéficiaire doit en faire la déclaration au préfet, dans les trois mois qui suivent la prise en charge de l'ouvrage, de l'installation, des travaux ou des aménagements ou le début de l'exercice de son activité.

Cette déclaration doit mentionner, s'il s'agit d'une personne physique, les nom, prénom et domicile du nouveau bénéficiaire et, s'il s'agit d'une personne morale, sa dénomination ou sa raison sociale, sa forme juridique, l'adresse de son siège social ainsi que la qualité du signataire de la déclaration. Il est donné acte de cette déclaration.

La cessation définitive ou pour une période supérieure à deux ans, de l'exploitation ou de l'affectation indiquée dans la présente autorisation, d'un ouvrage ou d'une installation doit faire l'objet d'une déclaration, par l'exploitant ou, par défaut, par le propriétaire, auprès du Préfet dans le mois qui suit la cessation définitive, l'expiration du délai de deux ans ou le changement d'affectation.

Il est donné acte de cette déclaration.

ARTICLE 18 : DÉCLARATION DES INCIDENTS OU ACCIDENTS PAR LE PERMISSIONNAIRE

Le permissionnaire est tenu de déclarer au préfet sans délai, dans les conditions fixées à l'article L.211-5 du code de l'environnement, les accidents ou incidents intéressant les installations, ouvrages, travaux ou activités faisant l'objet de la présente autorisation et qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code suscités.

Sans préjudice des mesures que pourra prescrire le préfet, le maître d'ouvrage devra prendre ou faire prendre toutes dispositions nécessaires pour mettre fin aux causes de l'incident ou accident, pour évaluer ses conséquences et y remédier.

Le permissionnaire demeure responsable des accidents ou dommages qui seraient la conséquence de l'activité ou de l'exécution des travaux et de l'aménagement.

ARTICLE 19: ARRÊT D'EXPLOITATION – ABANDON DES OUVRAGES

Tout abandon d'exploitation de forage avec ou sans suppression de ce dernier doit être déclaré auprès de la DDAF dans le mois qui suit la cessation définitive. L'autorité se prononce, le cas échéant, sur l'opportunité de conserver en l'état l'ouvrage en cause, susceptible d'être utilisé par la suite à d'autres usages tels que le suivi piézométrique et la surveillance de la qualité de la nappe.

Dans le cas d'une réponse négative, le forage doit obligatoirement faire l'objet d'un comblement permettant d'éviter la communication entre aquifères et les pollutions par les eaux de surface.

Le comblement effectué par un organisme dont le choix est soumis à l'approbation de l'Inspecteur chargé de la police de l'eau et des milieux aquatiques, doit se faire sous la maîtrise d'œuvre d'un hydrogéologue qui présente à la DDAF le projet, le procès-verbal de réalisation et de récolement des travaux effectués.

ARTICLE 20 : RETRAIT OU SUSPENSION DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT – MISE HORS SERVICE OU SUPPRESSION DE L'OUVRAGE DE PRELEVEMENT PAR LE PRÉFET

La décision de retrait d'autorisation est prise par un arrêté préfectoral qui, s'il y a lieu, prescrit la remise du site dans un état tel qu'il ne s'y manifeste aucun danger ou aucun inconvénient pour les éléments concourant à la gestion équilibrée de la ressource en eau.

En cas de défaillance, du titulaire de l'autorisation retirée, dans l'exécution des travaux prescrits par la décision de retrait, le Préfet peut y faire procéder d'office, dans les conditions prévues à l'article L.216-1 du code de l'environnement.

Dans le cadre de la suspension ou du retrait de l'autorisation de prélèvement, le permissionnaire ou l'exploitant des ouvrages de prélèvements est tenu, jusqu'à la remise en service, la reprise de l'activité ou la remise en état des lieux, de prendre toutes dispositions nécessaires pour assurer la surveillance de l'ouvrage et des installations.

ARTICLE 21 : MODIFICATIONS DES PRESCRIPTIONS PAR LE PRÉFET

A la demande du bénéficiaire de l'autorisation ou à sa propre initiative, le Préfet peut prendre des arrêtés complémentaires après avis du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques. Ces arrêtés peuvent fixer toutes les prescriptions additionnelles que la protection des éléments mentionnés à l'article L.211-1 du Code de l'Environnement rend nécessaires ou atténuer celles des prescriptions primitives dont le maintien n'est plus justifié.

ARTICLE 22 : DROITS DES TIERS

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

ARTICLE 23 : PUBLICATION ET INFORMATION DES TIERS

1 –à la charge du Préfet :

- Le présent arrêté est notifié au permissionnaire au siège du Syndicat Intercommunal d'Eau et d'Assainissement du Canton de Guîtres, 7 lieu-dit « Le Moulin », 33 910 BONZAC et au maire de la commune de BAYAS, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et mis à la disposition du public sur le site internet de la préfecture.
- Un avis est inséré par les soins du préfet et aux frais du permissionnaire dans deux journaux locaux du département.

2 -à la charge du permissionnaire:

- Le permissionnaire transmet à la préfecture dans un délai de **6 mois** après la date de signature de l'arrêté, une note sur l'accomplissement des formalités portant sur l'insertion de l'arrêté dans les documents d'urbanisme.

3- à la charge de la commune de Bayas :

- Les servitudes prévues au présent arrêté sont transcrites dans les documents d'urbanisme de la commune dans un délai de 3 mois avec ses documents graphiques, dans les conditions définies par le code de l'urbanisme.
- Le zonage et la réglementation de la carte communale sont modifiés pour prendre en compte les servitudes du présent arrêté dans le même délai.
- Le présent arrêté est affiché en mairie pendant **une durée minimale de deux mois**.
- Le maire conserve le présent arrêté et délivre à toute personne qui le demande les informations sur les servitudes qui y sont rattachées.
- Procès-verbal de l'accomplissement de ces formalités d'affichage est dressé par les soins du maire.

ARTICLE 24 : AUTRES RÉGLEMENTATIONS

La présente autorisation ne dispense pas le permissionnaire de requérir les autorisations nécessitées par l'application d'autres réglementations, notamment celles susceptibles d'être exigées par le code de l'urbanisme.

ARTICLE 25 : DÉLAI ET VOIE DE RECOURS

La présente décision peut être déférée au Tribunal Administratif de Bordeaux (9, rue Tastet - BP 947 - 33063 BORDEAUX CEDEX)

- en ce qui concerne la déclaration d'utilité publique, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative,
 - par toute personne ayant intérêt pour agir, dans un délai de deux mois à compter de son affichage en mairie.

- en ce qui concerne les servitudes publiques, en application de l'article R 421-1 du code la justice administrative :
 - par les propriétaires concernés dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- en ce qui concerne le code de l'environnement, en application des articles L 211-6, L.214-10, L.216-2 du code de l'environnement et dans les conditions prévues à l'article L.514-6 dudit code:
 - par le bénéficiaire, dans un délai de deux mois à compter de sa notification,
 - par les tiers, dans un délai de quatre ans à compter de la publication ou de l'affichage, ce délai étant le cas échéant prolongé jusqu'à la fin d'une période de deux années suivant la mise en activité de l'installation.

Toute personne peut également saisir dans un délai de deux mois à compter de la notification et de la publication du présent arrêté :

- le préfet de Gironde d'un recours gracieux; le silence gardé par l'administration pendant plus de deux mois vaut décision de rejet,
- les ministres chargés de la santé et de l'environnement d'un recours hiérarchique; le silence gardé pendant plus de deux mois vaut décision de rejet.

Cette personne dispose alors d'un délai de deux mois pour se pourvoir devant le Tribunal Administratif de Bordeaux à compter de la date d'expiration de la période de deux mois ou à compter de la réponse explicite de l'administration.

ARTICLE 26 : SANCTIONS

- **Non respect de la déclaration d'utilité publique**
En application de l'article L.1324-3 du Code de la santé publique, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, le fait de ne pas se conformer aux dispositions des actes déclaratifs d'utilité publique.
- **Dégradation, pollutions d'ouvrages**
En application de l'article L.1324-4 du Code de la santé publique, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende, le fait de dégrader des ouvrages publics destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation, de laisser introduire des matières susceptibles de nuire à la salubrité dans l'eau de source, des fontaines, des puits, des citernes, des aqueducs, des réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique.
- **Obstacle à la mission des agents du ministère de la santé pour le contrôle du respect du règlement sanitaire**
En application de l'article L1312-2 du code de la santé publique, est puni de trois mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende.
- **Obstacle à la mission des agents de la police de l'eau et des milieux aquatiques pour le contrôle du respect du code de l'environnement**
En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende.
- **Non-respect des prescriptions fixées par le préfet dans l'arrêté d'autorisation et les arrêtés complémentaires**
En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende.

ARTICLE 27: EXÉCUTION

- le président du Syndicat Intercommunal des Eaux et d'Assainissement du Canton de Guîtres,
- le maire de la commune de BAYAS,
- le secrétaire général de la préfecture de la Gironde,
- le sous-préfet de LIBOURNE,
- le directeur départemental de l'équipement,
- le directeur départemental de l'agriculture et de la forêt,
- le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement,
- le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à BORDEAUX, le 27 décembre 2007

LE PREFET,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

ANNEXES :

- annexe 1 : plan de situation,
- annexe 2 : coupe du forage,
- annexe 3 : plan et état parcellaire du périmètre de protection immédiate,
- annexe 4 : plan du périmètre de protection éloignée,
- annexe 5 : schéma de la filière de traitement.

L'arrêté d'autorisation et les annexes sont consultables à la mairie de BAYAS, à la préfecture de la Gironde bureau de l'environnement et à la DDASS



DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA GIRONDE

Service Santé-Environnement

DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE L'AGRICULTURE ET DE LA
FORET DE LA GIRONDE

Service Forêt-Environnement

Cellule Police de l'Eau et des Milieux
Aquatiques

Arrêté du 27.12.2007

***AUTORISANT ET DÉCLARANT D'UTILITÉ PUBLIQUE L'EXPLOITATION
DU FORAGE DU GRANET SUR LA COMMUNE DE CANÉJAN POUR LA
DISTRIBUTION D'EAU DESTINÉE À LA CONSOMMATION HUMAINE ET
INSTITUANT DES PÉRIMÈTRES DE PROTECTION AUTOUR DES
FORAGES***

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

- VU** le code de l'environnement, le Livre II - Titre Ier - relatif à la protection de l'eau et des milieux aquatiques et notamment l'article L.215-13 relatif à la dérivation des eaux et les articles L. 211-1, L.211-3, L. 214-1 à 214-9 et R.211-1 à R.214-60 relatifs aux procédures d'autorisation et de déclaration ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L.1321-1 et suivants et les articles R.1321-1 à R.1321-63 relatifs aux eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales ;
- VU** le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique ;
- VU** le code de l'urbanisme et notamment les articles L.126-1 et les articles R.126-1 à R.126-2 relatifs aux servitudes d'utilité publique affectant l'utilisation du sol ;
- VU** les arrêtés ministériels du 11 septembre 2003 portant application du décret n°96-102 du 02 février 1996 et fixant les prescriptions générales applicables au sondage, forage, création de puits ou ouvrage souterrain soumis à déclaration et aux prélèvements soumis à déclaration et autorisation en application des articles L.214-1 à L.214-3 du code de l'environnement et relevant des rubriques 1.1.1.0., 1.1.2.0., 1.2.1.0., 1.2.2.0. ou 1.3.1.0. de la nomenclature annexée au décret n°93-743 du 29 mars 1993 modifié ;
- VU** l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif au programme de prélèvements et d'analyses du contrôle sanitaire pour les eaux fournies par un réseau de distribution, pris en application des articles R. 1321-10, R. 1321-15 et R. 1321-16 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif aux limites et références de qualité des eaux brutes et des eaux destinées à la consommation humaine mentionnées aux articles R. 1321-2, R. 1321-3, R. 1321-7 et R. 1321-38 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 7 septembre 1978 pris au titre du code minier, autorisant les prélèvements d'eau dans le forage GRANET;
- VU** l'arrêté préfectoral du 6 août 1996 portant approbation du Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) du Bassin ADOUR-GARONNE prenant effet à compter du 16 septembre 1996 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 25 novembre 2003 approuvant le S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde" ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 28 février 2005 constatant la liste des communes incluses dans les zones de répartition des eaux ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 14 mai 2007 portant ouverture de l'enquête publique désignant comme commissaire enquêteur Madame Corinne BIES ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 1^{er} août 2005 portant délégation de signature du secrétaire général de la préfecture de la Gironde ;

- VU la délibération du Conseil communautaire en date du 5 avril 2004 sollicitant l'autorisation pour le prélèvement et la dérivation des eaux pour la consommation humaine et la mise en place des périmètres de protection du forage GRANET sur la commune de CANEJAN ;
- VU l'avis de l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique en date du 5 décembre 2004;
- VU le dossier annexé ;
- VU l'avis de la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement en date du 7 mars 2005 ;
- VU l'avis de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt en date du 13 novembre 2007 ;
- VU l'avis de la direction régionale de l'environnement d'Aquitaine en date du 24 février 2005 ;
- VU l'avis de la commission locale de l'eau du S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde" en date du 26 septembre 2005 ;
- VU l'enquête publique qui s'est déroulée du 4 au 29 juin 2007 dans la commune de CANEJAN ;
- VU l'avis du Conseil municipal de CANEJAN en date du 9 juillet 2007 ;
- VU l'avis et les conclusions du commissaire enquêteur en date du 7 août 2007 ;
- VU l'avis favorable du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques en date du 6 décembre 2007 ;

CONSIDÉRANT

- que le projet doit permettre d'assurer la protection des intérêts visés à l'article L. 211-1 du code de l'environnement et de garantir la santé et la salubrité publique afin de satisfaire aux exigences de la préservation des écosystèmes aquatiques et de la ressource en eau ;
- que les captages d'eau potable et l'établissement des périmètres de protection présentent un intérêt général ;
- que l'établissement des périmètres de protection du forage GRANET est indispensable pour assurer la protection de la qualité des eaux ;

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde,

A R R Ê T E

TITRE I - DISPOSITIONS TECHNIQUES

ARTICLE PREMIER : DÉCLARATION D'UTILITE PUBLIQUE

Sont déclarés d'utilité publique et autorisés au bénéfice de la Communauté Urbaine de Bordeaux (CUB) dénommé ci-après le permissionnaire:

▪ la dérivation et le prélèvement des eaux souterraines destinées à la consommation humaine du forage Granet à Canéjan dans la nappe de l'oligocène supérieur du stampien,

▪ l'établissement des périmètres de protection de ce captage.

ARTICLE 2 : OBJET DE L'AUTORISATION

Le permissionnaire est autorisé à prélever, par l'intermédiaire du forage de Granet des eaux destinées à l'alimentation humaine.

Pour l'exploitation des ouvrages et l'exercice des activités ou ouvrages énumérés dans le tableau de classement ci-après, le permissionnaire doit se conformer aux dispositions du code de l'environnement, du code de la santé publique, des arrêtés du 11 septembre et du 25 novembre 2003 susvisés et aux dispositions du présent arrêté.

OUVRAGES – INSTALLATIONS - ACTIVITES	RUBRIQUE	REGIME
Prélèvements permanents ou temporaires issus d'un forage, puits ou ouvrage souterrain dans un système aquifère, à l'exclusion de nappes d'accompagnement de cours d'eau, par pompage, drainage, dérivation ou tout autre procédé, le volume total prélevé étant supérieur ou égal à 200 000 m³/an	1.1.2.0	Autorisation
Ouvrages, installations permettant le prélèvement total d'eau dans une zone où des mesures permanentes de répartition quantitative instituées, ont prévu l'abaissement des seuils au titre de l'aquifère supérieur de référence : Oligocène à l'ouest de la Garonne (230), cote de référence (NGF) 5m.	1.3.1.0	Autorisation

ARTICLE 3 : EMPLACEMENT DE L'OUVRAGE

Le forage est situé sur la commune de CANEJAN, au droit de la parcelle cadastrale n°16, section AB, lieu-dit communal Sud – chemin de la Briqueterie (plan de situation en annexe 1).

N° BRGM : 08271X0248

Coordonnées LAMBERT II étendu : X = 362 395 m - Y = 1 978 960 m - Z = + 53,00 m NGF

ARTICLE 4 : DESCRIPTION DE L'OUVRAGE

L'ouvrage de captage est décrit selon la coupe technique présentée en annexe 2.

ARTICLE 5 : CARACTÉRISTIQUES DES PRÉLÈVEMENTS AUTORISÉS

Nom du captage	Indice BSS	Nappe Aquifère	Unité de gestion SAGE Nappes profondes	Classement SAGE NP	Profondeur
forage GRANET	08271X0248	Oligocène	Oligocène centre	à l'équilibre	117 m

Nom du captage	Unité de gestion	Débits maximum		Volume maxi annuel	Année de révision
		Horaire	Journalier		
forage GRANET	Oligocène centre	120 m ³ /h	2400 m ³ /j	600 000 m ³ /an	2007

PRESCRIPTIONS :

Les ouvrages et installations de prélèvement d'eau doivent être conçus de façon à éviter le gaspillage d'eau. A ce titre, le permissionnaire prend des dispositions pour limiter les pertes des ouvrages de dérivation, des réseaux et installations alimentés par le prélèvement.

L'exploitation se fait de façon à **ne pas dénoyer le toit de l'aquifère**. A cet effet, l'exploitation est gérée en fonction du niveau de pression dynamique de l'eau dans l'ouvrage qui ne doit pas atteindre **64 mètres par rapport au sol**.

Le mode d'exploitation du forage doit permettre d'assurer la continuité d'alimentation en eau potable des communes captant l'oligocène dans le même secteur (LEOGNAN, CESTAS, CANEJAN).

Les volumes de prélèvements annuels autorisés par unité de gestion hydrogéologique sont fixés par arrêté préfectoral indépendant au présent arrêté, dans le cadre de la gestion globale des prélèvements d'eau de la Communauté Urbaine de Bordeaux.

ARTICLE 6 : ÉQUIPEMENT DE L'OUVRAGE

- Un **piézomètre** est installé dans le forage comprenant un tube guide d'au moins 20 mm de diamètre de façon que les mesures des niveaux statique et dynamique puissent être faites en toutes circonstances avec précision à la sonde électrique.
- Une **sonde de pression** permettant des mesures de niveau d'eau toutes les six minutes.
- Un **compteur volumétrique** est installé et maintenu en état de marche. La remise à zéro du compteur est interdite.
- Un **robinet de prélèvement** est installé aux fins d'analyses des eaux brutes.

ARTICLE 7 : SURVEILLANCE DE L'OUVRAGE, DES PRÉLÈVEMENTS ET DE LA NAPPE

Pendant la durée de l'exploitation, le propriétaire du captage doit veiller au bon entretien de l'ouvrage et de ses abords, de façon à rendre impossible toutes intercommunications entre niveaux aquifères différents ainsi que toute pollution des eaux souterraines.

Au moins tous les dix ans, un diagnostic des ouvrages de prélèvement est réalisé. Il comprend notamment une mesure par micro-moulinet pour connaître la vitesse et le positionnement des venues d'eau et une inspection par caméra de la colonne de captage.

Lorsque des travaux de réfection sont nécessaires, le permissionnaire en avise sans délai, la police de l'eau de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt (DDAF).

Le permissionnaire ou son gestionnaire consigne sur un registre ou cahier, les éléments listés ci-après, du suivi de l'exploitation des ouvrages :

- La mesure des débits, dans les conditions normales d'exploitation, faite une fois par an au minimum.
- Le relevé des volumes prélevés, au minimum hebdomadaire.

- La mesure des niveaux statiques et dynamiques, effectuée une fois par mois dans des conditions et des périodes telles qu'il n'en résulte pas de gêne dans le fonctionnement des installations desservies par le captage. La mesure du niveau statique est réalisée après un arrêt de 4 heures au minimum.

PRESCRIPTION : Toutes ces mesures sont adressées en fin d'année calendaire à la DDAF.

- Les incidents survenus dans l'exploitation, les opérations effectuées pour y remédier.

Ce registre ou cahier doit être tenu à la disposition de la DDAF et de la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) ainsi que des agents délégués par ces administrations.

ARTICLE 8 : PÉRIMÈTRES DE PROTECTION DU CAPTAGE

Sont institués et déclarés d'utilité publique les périmètres de protection immédiate, rapprochée et éloignée du forage de Granet.

Ces périmètres s'étendent conformément aux indications des plans et états parcellaires joints au présent arrêté en annexes 3, 4 et 5. Ces documents feront foi en tout état de cause.

8.1: PÉRIMÈTRE DE PROTECTION IMMÉDIATE

Ce périmètre occupe pour partie la parcelle cadastrée n°16, section AB, feuille 2, lieu-dit communal Sud – chemin de la Briqueterie sur la commune de CANEJAN (annexe 3).

D'une superficie de 616 m², il comprend le forage, la station d'exploitation, un transformateur électrique à huile sur bac de rétention, les conduites d'adduction et une grille d'évacuation des eaux pluviales vers le fossé.

La tête du forage est recouverte d'un capot étanche muni d'un système de verrouillage empêchant toute tentative de détérioration de l'ouvrage.

Ce périmètre doit être et demeurer la pleine propriété de la Communauté urbaine de Bordeaux. Il est clôturé à une hauteur de 2 mètres. L'ensemble est muni d'un portail fermé à clé. Le terrain bénéficie de la servitude d'accès de "la conduite des 100 000 m³/j".

L'accès à l'intérieur du périmètre est interdit à toute personne en dehors du maître d'ouvrage et des personnes habilitées.

Toute activité et tout dépôt autres que ceux strictement nécessaires à l'exploitation ou à l'entretien du point d'eau sont interdits et, d'une manière générale, tout fait susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux.

Les installations de captage du forage, d'exploitation de la station de pompage et d'adduction sont conservées en bon état et régulièrement entretenues.

Les terrains doivent être entretenus régulièrement et les produits et résidus résultant de cet entretien doivent être immédiatement évacués. L'usage de désherbant est prohibé.

Les travaux suivants sont réalisés dans un délai de 1 an à compter de la date de publication du présent arrêté :

- le périmètre fait l'objet d'un relevé par un géomètre et le bornage est enregistré au cadastre,
- la clôture est enterrée,
- un fossé de ceinture est réalisé pour collecter les eaux de ruissellement et les évacuer à l'extérieur du périmètre.

8.2 : PÉRIMÈTRE DE PROTECTION RAPPROCHÉE

Le périmètre de protection rapprochée inclut la totalité de la parcelle cadastrée n°16, section AB, feuille 2 figurant sur l'état parcellaire et le plan parcellaire annexés au présent arrêté (annexes 3 et 5).

D'une superficie de **7 139 m²**, cette parcelle appartient à la Communauté urbaine de Bordeaux.

Les travaux suivants sont réalisés dans un délai de 1 an à compter de la date de publication du présent arrêté :

- la clôture existante est complétée, restaurée et maintenue en bon état afin d'éviter l'approche du périmètre de protection immédiate,
- un fossé de ceinture est creusé afin de collecter et d'évacuer les eaux de ruissellement.

Des servitudes sont instituées sur les terrains du périmètre de protection rapprochée suivant les prescriptions suivantes :

À l'intérieur de ce périmètre sont interdits tous ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols de nature à nuire directement ou indirectement à la qualité des eaux et en particulier:

1. le creusement de puits ou forages à l'exception de ceux nécessaires à l'alimentation en eau des collectivités et sous réserve que toutes les mesures soient mises en œuvre pour la conservation de la qualité des eaux dont le prélèvement et l'usage sont autorisés par le présent arrêté,

2. l'ouverture et l'exploitation de carrières ou gravières et le remblaiement des carrières existantes,
3. l'ouverture de toutes excavations autres que celles nécessaires à l'exploitation du point d'eau,
4. les dépôts et stockages de toute nature : immondices, ordures ménagères, détritiques, déchets végétaux, produits radioactifs, déchets et produits liés à l'activité agricole, industrielle ou artisanale, et tous produits ou matériels susceptibles d'altérer la qualité des eaux,
5. l'installation de canalisations d'hydrocarbures liquides ou de tous autres produits liquides ou gazeux susceptibles d'altérer la qualité des eaux,
6. le stockage d'hydrocarbures liquides ou gazeux, de produits chimiques et d'eaux usées de toute nature,
7. l'établissement de toute construction superficielle ou souterraine, même provisoire, autre que celle strictement nécessaire à l'exploitation et à l'entretien du point d'eau,
8. l'épandage ou l'infiltration de lisiers, de purin, de fumier liquide, d'eaux usées d'origine domestique ou industrielles, de boues de stations d'épuration, de matières de vidange, de jus d'ensilage,
9. le stockage de matières fermentescibles destinées à l'alimentation du bétail,
10. le stockage, même au champ, du fumier,
11. le stockage d'engrais organiques ou chimiques et de tous produits ou substances destinés à la fertilisation des sols ou à la lutte contre les ennemis animaux et végétaux des cultures et des herbages,
12. l'établissement d'étables ou de stabulations libres, permanentes ou mobiles,
13. l'installation d'abreuvoirs et d'abris fixes destinés au bétail,
14. la création de mares, étangs, plans d'eau de toute nature,
15. le déboisement en dehors des coupes d'entretien et le dessouchage,
16. le nomadisme, le camping même sauvage et le stationnement de caravanes,
17. la construction ou la modification des voies de circulation, à l'exception de l'accès au périmètre de protection immédiate,
18. l'entretien des fossés, haies, chemins, voies... par des produits chimiques type désherbants, débroussaillants.

À l'intérieur de ce périmètre, sont réglementés les nouveaux ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols suivants:

1. l'entretien des fossés se fait sans créer de zone d'accumulation d'eau.

8.3 : PÉRIMÈTRE DE PROTECTION ÉLOIGNÉE

Les limites de ce périmètre sont reportées sur le plan joint en annexe 4.

D'une surface d'environ **81 hectares**, il correspond à des terrains compris entre l'autoroute A 63 au sud, la limite communale entre Canéjan et Pessac au nord et le chemin de la briqueterie à l'est.

Ces limites ont été établies afin de protéger efficacement le captage vis-à-vis de la migration des substances susceptibles de porter atteinte à la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine.

1. les activités susceptibles de porter atteinte à la qualité des sols et des eaux doivent être rigoureusement contrôlées,
2. tout déversement sera recherché et supprimé,
3. les différentes autorisations administratives doivent prescrire toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde des eaux.

8.4 : DISPOSITIONS COMMUNES SUR L'ENSEMBLE DES PÉRIMÈTRES

Postérieurement à la publication du présent arrêté, tout propriétaire ou ayant droit d'une activité, installation ou dépôt réglementés qui voudrait y apporter une quelconque modification doit faire connaître son intention à la DDASS en précisant:

- la localisation et les caractéristiques du projet, notamment celles qui risquent de porter atteinte directement ou indirectement à la qualité de la ressource en eau,
- les dispositions prévues pour parer aux risques précités.

Il a à fournir, à ses frais, tous les renseignements complémentaires susceptibles de lui être demandés.

L'enquête hydrogéologique éventuellement prescrite par l'administration est faite par un hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique.

Le préfet fait connaître, le cas échéant, les dispositions prescrites en vue de la protection des eaux dans un délai de trois mois à partir de la fourniture du dossier.

Toutes mesures doivent être prises pour que la Communauté Urbaine de Bordeaux, l'exploitant de la distribution d'eau, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et le service chargé de la police de l'eau soient avisés sans retard de tout accident entraînant le déversement de substances liquides ou solubles à l'intérieur des périmètres de protection.

Un carnet sanitaire relatif à la surveillance des périmètres de protection est établi par l'exploitant des captages et tenu à disposition de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

Dans ce carnet seront notamment consignés régulièrement, et au moins une fois par an, les comptes-rendus des visites relatives à l'état des ouvrages de captage, de chaque périmètre de protection ainsi que des travaux d'entretien effectués et les observations relevées quant aux activités, installations et dépôts dans les périmètres de protection immédiate, rapprochée et éloignée.

Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

8.5 : DÉLAI ET DURÉE DE VALIDITÉ DES SERVITUDES

Les ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols décrits doivent satisfaire aux obligations du présent arrêté dans un délai maximum de 2 ans, sauf mention particulière précisée aux articles concernés.

Les dispositions du présent arrêté demeurent applicables tant que le captage participe à l'approvisionnement de la collectivité dans les conditions fixées par celui-ci.

ARTICLE 9 : TRAITEMENT ET DISTRIBUTION DES EAUX

9.1. : FILIÈRE DE TRAITEMENT

Le concessionnaire est autorisé à traiter les eaux captées et à les distribuer en vue de la consommation humaine, sous réserve de répondre aux conditions exigées par le code de la santé publique et les textes réglementaires en vigueur. Le procédé de traitement, son installation, son fonctionnement et la qualité des eaux produites et distribuées sont placés sous le contrôle de la DDASS.

Tous les produits et procédés de traitement utilisés sont agréés pour le traitement des eaux destinées à la consommation humaine.

Les matériaux entrant en contact avec l'eau sont conformes à la réglementation en vigueur. L'exploitant maintient à disposition de l'autorité sanitaire les éléments attestant de cette conformité sanitaire.

Les eaux brutes du forage sont envoyées sans aucun traitement dans la conduite de transport gravitaire qui va de la station de production de Saussette à Léognan à la station de production de Cap Roux à Mérignac.

Un traitement de désinfection au bioxyde de chlore est réalisé dans les deux réservoirs de la station de Cap Roux. Ces réservoirs d'une capacité totale de 34 000 m³ alimentent par refoulement la cote 75 (communes de Le Haillan, Eysines, le Bouscat, Mérignac, Pessac ainsi qu'une partie de Bruges) et en gravitaire la cote 40 (secteurs de Bordeaux Caudéran et Saint Augustin).

PRESCRIPTION : Tout projet de modification du traitement doit faire l'objet d'une déclaration auprès de la DDASS. Elle appréciera, suivant l'importance des modifications, si une nouvelle autorisation est nécessaire.

9.2. : SURVEILLANCE DE LA QUALITE DE L'EAU ET DES INSTALLATIONS

La personne responsable de la production ou de la distribution d'eau veille au bon fonctionnement des systèmes de production, de traitement et de distribution et organise la surveillance de la qualité de l'eau distribuée. Les ouvrages de captage, les dispositifs de protection et de traitement et les systèmes de distribution sont régulièrement entretenus et contrôlés.

L'eau en production et distribution doit être conforme à la réglementation en vigueur.

PRESCRIPTIONS :

- Un suivi analytique en continu de la turbidité, du taux de désinfectant et du pH est assuré sur l'eau traitée avant mise en distribution.
- Le responsable de la distribution de l'eau adresse chaque année au préfet (DDASS), un bilan de fonctionnement du système de distribution (surveillance et travaux) et indique le plan de surveillance défini pour l'année suivante.
- Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

9.3 : CONTROLE SANITAIRE

La qualité de l'eau brute et traitée est contrôlée selon un programme annuel établi par la DDASS conformément à la réglementation en vigueur.

Les frais d'analyses et de prélèvements sont à la charge du pétitionnaire selon les tarifs fixés par la réglementation.

La fréquence de contrôle pourra être modulée par la DDASS en fonction des résultats observés.

ARTICLE 10 : PLAN ET VISITE DE RÉCOLEMENT

Le permissionnaire établit un plan de récolement des installations à l'issue de la réalisation des travaux. Celui-ci est dressé à la DDASS et à la DDAF dans un délai de 3 mois suivant l'achèvement des travaux.

Après réception, une visite de récolement est effectuée par les services de l'Etat en présence du maître d'ouvrage et de l'exploitant.

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 11 : DURÉE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

La présente autorisation est accordée pour une durée de **TRENTE ANS** à compter de la date de notification du présent arrêté.

ARTICLE 12 : CONFORMITÉ AU DOSSIER ET MODIFICATION

Les installations, ouvrages, travaux ou activités, objets de la présente autorisation, sont situées, installées et exploitées conformément aux plans et contenu du dossier de demande d'autorisation sans préjudice des dispositions de la présente autorisation.

ARTICLE 13 : MODIFICATION DES OUVRAGES OU DE LEUR MODE D'UTILISATION PAR LE PERMISSIONNAIRE

Toutes modifications apportées aux ouvrages, installations, à leur mode d'utilisation, à la réalisation des travaux ou à l'aménagement en résultant à l'exercice des activités ou à leur voisinage et entraînant un changement notable des éléments du dossier de demande d'autorisation, doit être portée, avant sa réalisation, à la connaissance du préfet avec tous les éléments d'appréciation, qui peut exiger une nouvelle demande d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article R.214-18 du code de l'environnement.

ARTICLE 14 : ACCÈS AUX INSTALLATIONS

Les agents chargés de la police de l'eau (DDAF) et du contrôle sanitaire (DDASS) auront libre accès aux installations, ouvrages, travaux ou activités autorisés par la présente autorisation, dans les conditions fixées par les codes de l'environnement et de la santé. Ils pourront demander communication de toute pièce utile au contrôle de la bonne exécution du présent arrêté.

ARTICLE 15 : CARACTÈRE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

L'autorisation est accordée à titre personnel, précaire et révocable sans indemnité de l'Etat exerçant ses pouvoirs de police.

Si, à quelque époque que ce soit, l'Administration décidait dans un but d'intérêt général, notamment du point de vue de la lutte contre la pollution des eaux et leur régénération, dans le but de satisfaire ou de concilier les intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code de l'environnement, de modifier d'une manière temporaire ou définitive l'usage des avantages concédés par le présent arrêté, le permissionnaire ne pourrait réclamer aucune indemnité.

Faute par le permissionnaire de se conformer dans le délai fixé aux dispositions prescrites, l'administration pourra prononcer la déchéance de la présente autorisation et, prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître aux frais du permissionnaire tout dommage provenant de son fait, ou pour prévenir ces dommages dans l'intérêt de l'environnement, de la sécurité et de la santé publique, sans préjudice de l'application des dispositions pénales relatives aux contraventions au code de l'environnement.

Il en sera de même dans le cas où, après s'être conformé aux dispositions prescrites, le permissionnaire changerait ensuite l'état des lieux fixé par la présente autorisation, sans y être préalablement autorisé, ou s'il ne maintenait pas constamment les installations en état normal de bon fonctionnement.

ARTICLE 16 : RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Le bénéficiaire de l'autorisation peut obtenir le renouvellement de cette dernière. Dans ce cas, il doit formuler la demande auprès de la DDAF, dans un délai d'un an au plus et de six mois au moins, avant la date d'expiration de l'autorisation.

La demande comprend les pièces d'indication énumérées à l'article R.214-20 du code de l'environnement.

ARTICLE 17 : TRANSFERT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Si le bénéfice de la présente autorisation est transmis à une autre personne que celle qui est mentionnée à l'article 1er du chapitre I, le nouveau bénéficiaire doit en faire la déclaration au préfet, dans les trois mois qui suivent la prise en charge de l'ouvrage, de l'installation, des travaux ou des aménagements ou le début de l'exercice de son activité.

Cette déclaration doit mentionner, s'il s'agit d'une personne physique, les nom, prénom et domicile du nouveau bénéficiaire et, s'il s'agit d'une personne morale, sa dénomination ou sa raison sociale, sa forme juridique, l'adresse de son siège social ainsi que la qualité du signataire de la déclaration. Il est donné acte de cette déclaration.

La cessation définitive ou pour une période supérieure à deux ans, de l'exploitation ou de l'affectation indiquée dans la présente autorisation, d'un ouvrage ou d'une installation doit faire l'objet d'une déclaration, par l'exploitant ou, par défaut, par le propriétaire, auprès du Préfet dans le mois qui suit la cessation définitive, l'expiration du délai de deux ans ou le changement d'affectation.

Il est donné acte de cette déclaration.

ARTICLE 18 : DÉCLARATION DES INCIDENTS OU ACCIDENTS PAR LE PERMISSIONNAIRE

Le permissionnaire est tenu de déclarer au préfet sans délai, dans les conditions fixées à l'article L.211-5 du code de l'environnement, les accidents ou incidents intéressant les installations, ouvrages, travaux ou activités faisant l'objet de la présente autorisation et qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code suscités.

Sans préjudice des mesures que pourra prescrire le préfet, le maître d'ouvrage devra prendre ou faire prendre toutes dispositions nécessaires pour mettre fin aux causes de l'incident ou accident, pour évaluer ses conséquences et y remédier.

Le permissionnaire demeure responsable des accidents ou dommages qui seraient la conséquence de l'activité ou de l'exécution des travaux et de l'aménagement.

ARTICLE 19: ARRÊT D'EXPLOITATION – ABANDON DES OUVRAGES

Tout abandon d'exploitation de forage avec ou sans suppression de ce dernier doit être déclaré auprès de la DDAF dans le mois qui suit la cessation définitive. L'autorité se prononce, le cas échéant, sur l'opportunité de conserver en l'état l'ouvrage en cause, susceptible d'être utilisé par la suite à d'autres usages tels que le suivi piézométrique et la surveillance de la qualité de la nappe.

Dans le cas d'une réponse négative, le forage doit obligatoirement faire l'objet d'un comblement permettant d'éviter la communication entre aquifères et les pollutions par les eaux de surface.

Le comblement effectué par un organisme dont le choix est soumis à l'approbation de l'Inspecteur chargé de la police de l'eau et des milieux aquatiques, doit se faire sous la maîtrise d'œuvre d'un hydrogéologue qui présente à la DDAF le projet, le procès-verbal de réalisation et de récolement des travaux effectués.

ARTICLE 20 : RETRAIT OU SUSPENSION DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT – MISE HORS SERVICE OU SUPPRESSION DE L'OUVRAGE DE PRELEVEMENT PAR LE PREFET

La décision de retrait d'autorisation est prise par un arrêté préfectoral qui, s'il y a lieu, prescrit la remise du site dans un état tel qu'il ne s'y manifeste aucun danger ou aucun inconvénient pour les éléments concourant à la gestion équilibrée de la ressource en eau.

En cas de défaillance, du titulaire de l'autorisation retirée, dans l'exécution des travaux prescrits par la décision de retrait, le Préfet peut y faire procéder d'office, dans les conditions prévues à l'article L.216-1 du code de l'environnement.

Dans le cadre de la suspension ou du retrait de l'autorisation de prélèvement, le permissionnaire ou l'exploitant des ouvrages de prélèvements est tenu, jusqu'à la remise en service, la reprise de l'activité ou la remise en état des lieux, de prendre toutes dispositions nécessaires pour assurer la surveillance de l'ouvrage et des installations.

ARTICLE 21 : MODIFICATIONS DES PRESCRIPTIONS PAR LE PRÉFET

A la demande du bénéficiaire de l'autorisation ou à sa propre initiative, le Préfet peut prendre des arrêtés complémentaires après avis du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques. Ces arrêtés peuvent fixer toutes les prescriptions additionnelles que la protection des éléments mentionnés à l'article L.211-1 du Code de l'Environnement rend nécessaires ou atténuer celles des prescriptions primitives dont le maintien n'est plus justifié.

ARTICLE 22 : DROITS DES TIERS

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

ARTICLE 23 : PUBLICATION ET INFORMATION DES TIERS

1 -à la charge du Préfet :

- Le présent arrêté est notifié au permissionnaire au siège de la communauté urbaine de Bordeaux, Esplanade Charles de Gaulle – 33076 Bordeaux et au maire de CANEJAN. Il est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et mis à la disposition du public sur le site internet de la préfecture.
- Un avis est inséré par les soins du préfet et aux frais du permissionnaire dans deux journaux locaux du département.

2 - à la charge du permissionnaire :

- Le présent arrêté est notifié **sans délai** à chacun des propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée. Cette notification est faite par lettre recommandée avec demande d'avis réception.
- Le permissionnaire transmet à la préfecture dans un délai de **6 mois** après la date de signature de l'arrêté, une note sur l'accomplissement des formalités portant sur :
 - o la notification aux propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée,
 - o l'insertion de l'arrêté dans les documents d'urbanisme.

3 -à la charge de la commune de CANEJAN :

- Les servitudes prévues au présent arrêté sont transcrites dans les documents d'urbanisme de la commune par les périmètres de protection dans un **délai de 3 mois** avec ses documents graphiques, dans les conditions définies par le Code de l'Urbanisme.
- Le zonage et la réglementation du PLU sont modifiés pour prendre en compte les servitudes du présent arrêté dans le même délai.
- Le présent arrêté est affiché en mairie pendant **une durée minimale de deux mois**.
- Le maire conserve le présent arrêté et délivre à toute personne qui le demande les informations sur les servitudes qui y sont rattachées.
- Procès-verbal de l'accomplissement des formalités d'affichage est dressé par les soins du maire.

ARTICLE 24 : AUTRES RÉGLEMENTATIONS

La présente autorisation ne dispense pas le permissionnaire de requérir les autorisations nécessitées par l'application d'autres réglementations, notamment celles susceptibles d'être exigées par le code de l'urbanisme.

ARTICLE 25 : DÉLAI ET VOIE DE RECOURS

La présente décision peut être déférée au Tribunal Administratif de Bordeaux (9, rue Tastet - BP 947 - 33063 BORDEAUX CEDEX)

- en ce qui concerne la déclaration d'utilité publique, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative,
 - par toute personne ayant intérêt pour agir, dans un délai de deux mois à compter de son affichage en mairie.
- en ce qui concerne les servitudes publiques, en application de l'article R 421-1 du code la justice administrative :
 - par les propriétaires concernés dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- en ce qui concerne le code de l'environnement, en application des articles L 211-6, L.214-10, L.216-2 du code de l'environnement et dans les conditions prévues à l'article L.514-6 dudit code:
 - par le bénéficiaire, dans un délai de deux mois à compter de sa notification,
 - par les tiers, dans un délai de quatre ans à compter de la publication ou de l'affichage, ce délai étant le cas échéant prolongé jusqu'à la fin d'une période de deux années suivant la mise en activité de l'installation.

Toute personne peut également saisir dans un délai de deux mois à compter de la notification et de la publication du présent arrêté :

- le préfet de Gironde d'un recours gracieux; le silence gardé par l'administration pendant plus de deux mois vaut décision de rejet,

- les ministres chargés de la santé et de l'environnement d'un recours hiérarchique; le silence gardé pendant plus de deux mois vaut décision de rejet.

Cette personne dispose alors d'un délai de deux mois pour se pourvoir devant le Tribunal Administratif de Bordeaux à compter de la date d'expiration de la période de deux mois ou à compter de la réponse explicite de l'administration.

ARTICLE 26 : SANCTIONS

- Non respect de la déclaration d'utilité publique

En application de l'article L.1324-3 du Code de la santé publique, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, le fait de ne pas se conformer aux dispositions des actes déclaratifs d'utilité publique.

- Dégradation, pollutions d'ouvrages

En application de l'article L.1324-4 du Code de la santé publique, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende, le fait de dégrader des ouvrages publics destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation, de laisser introduire des matières susceptibles de nuire à la salubrité dans l'eau de source, des fontaines, des puits, des citernes, des aqueducs, des réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique.

- Obstacle à la mission des agents du ministère de la santé pour le contrôle du respect du Règlement sanitaire

En application de l'article L1312-2 du Code de la santé publique, est puni de trois mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende.

- Obstacle à la mission des agents de la police de l'eau et des milieux aquatiques pour le contrôle du respect du code de l'environnement

En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende.

- Non-respect des prescriptions fixées par le préfet dans l'arrêté d'autorisation et les arrêtés complémentaires

En application de l'article 131-13-5° du Code pénal, est puni d'une amende de 5ème classe.

ARTICLE 27: EXÉCUTION

- le président de la communauté urbaine de BORDEAUX,
 - le maire de la commune de CANEJAN,
 - le secrétaire général de la préfecture de la Gironde,
 - le directeur départemental de l'équipement,
 - le directeur départemental de l'agriculture et de la forêt,
 - le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement,
 - le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales,
- sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à BORDEAUX, le 27 décembre 2007

Le PREFET,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

ANNEXES :

- annexe 1 : plan de situation,
- annexe 2 : coupe du forage,
- annexe 3 : plans des périmètres de protection immédiate et rapprochée,
- annexe 4 : plan du périmètre de protection éloignée,
- annexe 5 : état parcellaire du périmètre de protection rapprochée.

L'arrêté et ses annexes sont consultables à la mairie de Canéjan, à la Préfecture Bureau de l'environnement, à la DDASS



**AUTORISANT ET DÉCLARANT D'UTILITÉ PUBLIQUE L'EXPLOITATION
DU FORAGE DU PETIT BORDEAUX SUR LA COMMUNE DE CANÉJAN
POUR LA DISTRIBUTION D'EAU DESTINÉE À LA CONSOMMATION
HUMAINE ET INSTITUANT DES PÉRIMÈTRES DE PROTECTION
AUTOUR DES FORAGES**

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

- VU** le code de l'environnement, le Livre II - Titre I^{er} - relatif à la protection de l'eau et des milieux aquatiques et notamment l'article L.215-13 relatif à la dérivation des eaux et les articles L. 211-1, L.211-3, L. 214-1 à 214-9 et R.211-1 à R.214-60 relatifs aux procédures d'autorisation et de déclaration ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L.1321-1 et suivants et les articles R.1321-1 à R.1321-63 relatifs aux eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales ;
- VU** le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique ;
- VU** le code de l'urbanisme et notamment les articles L.126-1 et les articles R.126-1 à R.126-2 relatifs aux servitudes d'utilité publique affectant l'utilisation du sol ;
- VU** les arrêtés ministériels du 11 septembre 2003 portant application du décret n°96-102 du 02 février 1996 et fixant les prescriptions générales applicables au sondage, forage, création de puits ou ouvrage souterrain soumis à déclaration et aux prélèvements soumis à déclaration et autorisation en application des articles L.214-1 à L.214-3 du code de l'environnement et relevant des rubriques 1.1.1.0., 1.1.2.0., 1.2.1.0., 1.2.2.0. ou 1.3.1.0. de la nomenclature annexée au décret n°93-743 du 29 mars 1993 modifié ;
- VU** l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif au programme de prélèvements et d'analyses du contrôle sanitaire pour les eaux fournies par un réseau de distribution, pris en application des articles R. 1321-10, R. 1321-15 et R. 1321-16 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif aux limites et références de qualité des eaux brutes et des eaux destinées à la consommation humaine mentionnées aux articles R. 1321-2, R. 1321-3, R. 1321-7 et R. 1321-38 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 7 septembre 1978 pris au titre du code minier, autorisant les prélèvements d'eau dans le forage PETIT BORDEAUX;
- VU** l'arrêté préfectoral du 6 août 1996 portant approbation du Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) du Bassin ADOUR-GARONNE prenant effet à compter du 16 septembre 1996 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 25 novembre 2003 approuvant le S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde" ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 28 février 2005 constatant la liste des communes incluses dans les zones de répartition des eaux ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 14 mai 2007 portant ouverture de l'enquête publique et désignant comme commissaire enquêteur Madame Corinne BIES;
- VU** l'arrêté préfectoral du 1^{er} août 2005 portant délégation de signature du secrétaire général de la préfecture de la Gironde ;
- VU** la délibération du Conseil communautaire en date du 5 avril 2004 sollicitant l'autorisation pour le prélèvement et la dérivation des eaux pour la consommation humaine et la mise en place des périmètres de protection du forage GRANET sur la commune de CANÉJAN ;
- VU** l'avis de l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique en date du 5 décembre 2004;
- VU** le dossier annexé ;
- VU** l'avis de la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement en date du 7 mars 2005 ;
- VU** l'avis de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt en date du 13 novembre 2007 ;
- VU** l'avis de la direction régionale de l'environnement d'Aquitaine en date du 24 février 2005 ;
- VU** l'avis de la commission locale de l'eau du S.A.G.E. "Nappes Profondes en Gironde" en date du 26 septembre 2005 ;

- VU l'enquête publique qui s'est déroulée du 4 au 29 juin 2007 dans la commune de CANEJAN ;
- VU l'avis du Conseil municipal de CANEJAN en date du 9 juillet 2007 ;
- VU l'avis et les conclusions du commissaire enquêteur en date du 7 août 2007 ;
- VU l'avis favorable du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques en date du 6 décembre 2007 ;

CONSIDÉRANT

que le projet doit permettre d'assurer la protection des intérêts visés à l'article L. 211-1 du code de l'environnement et de garantir la santé et la salubrité publique afin de satisfaire aux exigences de la préservation des écosystèmes aquatiques et de la ressource en eau ;

que les captages d'eau potable et l'établissement des périmètres de protection présentent un intérêt général ;

que l'établissement des périmètres de protection du forage GRANET est indispensable pour assurer la protection de la qualité des eaux ;

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde,

ARRÊTE

TITRE I - DISPOSITIONS TECHNIQUES

ARTICLE PREMIER : DÉCLARATION D'UTILITE PUBLIQUE

Sont déclarés d'utilité publique et autorisés au bénéfice de la Communauté Urbaine de Bordeaux (CUB) dénommée ci-après le permissionnaire :

▪ *la dérivation et le prélèvement des eaux souterraines destinées à la consommation humaine du forage Petit Bordeaux à Canéjan dans la nappe de l'oligocène supérieur du stampien,*

▪ *l'établissement des périmètres de protection de ce captage.*

ARTICLE 2 : OBJET DE L'AUTORISATION

Le permissionnaire est autorisé à prélever, par l'intermédiaire du forage de Petit Bordeaux des eaux destinées à l'alimentation humaine.

Pour l'exploitation des ouvrages et l'exercice des activités ou ouvrages énumérés dans le tableau de classement ci-après, le permissionnaire est tenu de respecter les engagements et valeurs annoncés dans son dossier d'autorisation dès lors qu'ils ne sont pas contraires aux dispositions du présent arrêté, du code de l'environnement, du code de la santé publique, des arrêtés du 11 septembre et du 25 novembre 2003 susvisés.

OUVRAGES – INSTALLATIONS - ACTIVITES	RUBRIQUE	REGIME
Prélèvements permanents ou temporaires issus d'un forage, puits ou ouvrage souterrain dans un système aquifère, à l'exclusion de nappes d'accompagnement de cours d'eau, par pompage, drainage, dérivation ou tout autre procédé, le volume total prélevé étant supérieur ou égal à 200 000 m³/an	1.1.2.0	Autorisation
Ouvrages, installations permettant le prélèvement total d'eau dans une zone où des mesures permanentes de répartition quantitative instituées, ont prévu l'abaissement des seuils au titre de l'aquifère supérieur de référence : Oligocène à l'ouest de la Garonne (230), cote de référence (NGF) 5m	1.3.1.0	Autorisation

ARTICLE 3 : EMPLACEMENT DE L'OUVRAGE

Le forage est situé sur la commune de CANEJAN, au droit de la parcelle cadastrale n°637, section C, feuille 1, lieu-dit La Paludate– chemin de Camparian (plan de situation en annexe1).

N° BRGM : 08271X0246

ARTICLE 4 : DESCRIPTION DE L'OUVRAGE

L'ouvrage de captage est décrit selon la coupe technique présentée en annexe 2.

ARTICLE 5 : CARACTÉRISTIQUES DES PRÉLÈVEMENTS AUTORISÉS

Nom du captage	Indice BSS	Nappe Aquifère	Unité de gestion SAGE Nappes profondes	Classement SAGE NP	Profondeur
forage Petit Bordeaux	08271X0246	Oligocène	Oligocène centre	à l'équilibre	119 m

Nom du captage	Unité de gestion	Débits maximum		Volume maxi annuel	Année de révision
		Horaire	Journalier		
forage Petit Bordeaux	Oligocène centre	120 m ³ /h	2 400 m ³ /j	1 000 000 m ³ /an	2007

PRESCRIPTIONS :

Les ouvrages et installations de prélèvement d'eau doivent être conçus de façon à éviter le gaspillage d'eau. A ce titre, le permissionnaire prend des dispositions pour limiter les pertes des ouvrages de dérivation, des réseaux et installations alimentés par le prélèvement.

L'exploitation se fait de façon à **ne pas dénoyer le toit de l'aquifère**. A cet effet, l'exploitation est gérée en fonction du niveau de pression dynamique dans l'ouvrage qui ne doit pas atteindre **62 mètres par rapport au sol**.

Le mode d'exploitation du forage doit permettre d'assurer la continuité d'alimentation en eau potable des communes captant l'oligocène dans le même secteur (LEOGNAN, CESTAS, CANEJAN).

Les volumes de prélèvements annuels autorisés par unité de gestion hydrogéologique sont fixés par arrêté préfectoral indépendant au présent arrêté, dans le cadre de la gestion globale des prélèvements d'eau de la Communauté Urbaine de Bordeaux.

ARTICLE 6 : ÉQUIPEMENT DE L'OUVRAGE

- **Un piézomètre** est installé dans le forage comprenant un tube guide d'au moins 20 mm de diamètre de façon que les mesures des niveaux statique et dynamique puissent être faites en toutes circonstances avec précision à la sonde électrique.
- **Une sonde de pression** permettant des mesures de niveau d'eau toutes les six minutes.
- **Un compteur volumétrique** est installé et maintenu en état de marche. La remise à zéro du compteur est interdite.
- **Un robinet de prélèvement** est installé aux fins d'analyses des eaux brutes.

ARTICLE 7 : SURVEILLANCE DE L'OUVRAGE, DES PRÉLÈVEMENTS ET DE LA NAPPE

Pendant la durée de l'exploitation, le propriétaire du captage doit veiller au bon entretien de l'ouvrage et de ses abords, de façon à rendre impossible toutes intercommunications entre niveaux aquifères différents ainsi que toute pollution des eaux souterraines.

Au moins tous les dix ans, un diagnostic des ouvrages de prélèvement est réalisé. Il comprend notamment une mesure par micro-moulinet pour connaître la vitesse et le positionnement des venues d'eau et une inspection par caméra de la colonne de captage.

Lorsque des travaux de réfection sont nécessaires, le permissionnaire en avise sans délai, la police de l'eau de la direction départementale de l'agriculture et de la forêt (DDAF).

Le permissionnaire ou son gestionnaire consigne sur un registre ou cahier, les éléments listés ci-après, du suivi de l'exploitation des ouvrages :

- La mesure des débits, dans les conditions normales d'exploitation, faite une fois par an au minimum.
- Le relevé des volumes prélevés, au minimum hebdomadaire.
- La mesure des niveaux statiques et dynamiques, effectuée une fois par mois dans des conditions et des périodes telles qu'il n'en résulte pas de gêne dans le fonctionnement des installations desservies par le captage. La mesure du niveau statique est réalisée après un arrêt de 4 heures au minimum.

PRESCRIPTION : Toutes ces mesures sont adressées en fin d'année calendaire à la DDAF.

- Les incidents survenus dans l'exploitation, les opérations effectuées pour y remédier.

Ce registre ou cahier doit être tenu à la disposition de la DDAF et de la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) ainsi que des agents délégués par ces administrations.

ARTICLE 8 : PÉRIMÈTRES DE PROTECTION DU CAPTAGE

Sont institués et déclarés d'utilité publique les périmètres de protection immédiate, rapprochée et éloignée du forage de Petit Bordeaux.

Ces périmètres s'étendent conformément aux indications des plans et états parcellaires joints au présent arrêté en annexes 3, 4, 5 et 6. Ces documents feront foi en tout état de cause.

8.1: PÉRIMÈTRE DE PROTECTION IMMÉDIATE

Ce périmètre occupe pour partie la parcelle cadastrée n°637, section C, feuille 1, lieu-dit La Paludate– chemin de Camparian, sur la commune de CANEJAN (annexe 3).

D'une superficie de 2115 m², il comprend le forage, la station d'exploitation, un transformateur électrique à huile sur bac de rétention, les conduites d'adduction et une grille d'évacuation des eaux pluviales vers le fossé.

La tête du forage est recouverte d'un capot étanche muni d'un système de verrouillage empêchant toute tentative de détérioration de l'ouvrage.

Ce périmètre doit être et demeurer la pleine propriété de la Communauté urbaine de Bordeaux. Il est clôturé à une hauteur de 2 mètres. L'ensemble est muni d'un portail fermé à clé. Le terrain bénéficie de la servitude d'accès de "la conduite des 100 000 m³/j".

L'accès à l'intérieur du périmètre est interdit à toute personne en dehors du maître d'ouvrage et des personnes habilitées.

Toute activité et tout dépôt autres que ceux strictement nécessaires à l'exploitation ou à l'entretien du point d'eau sont interdits et, d'une manière générale, tout fait susceptible d'altérer directement ou indirectement la qualité des eaux.

Les installations de captage du forage, d'exploitation de la station de pompage et d'adduction sont conservées en bon état et régulièrement entretenues.

Les terrains doivent être entretenus régulièrement et les produits et résidus résultant de cet entretien doivent être immédiatement évacués. L'usage de désherbant est prohibé.

Les travaux suivants sont réalisés dans un délai de 1 an à compter de la date de publication du présent arrêté :

- le sol est terrassé et nivelé sur la totalité de la parcelle,
- un second grillage solidaire de l'existant est enterré à 0,50 mètres de profondeur tout autour de la parcelle,
- un fossé de ceinture est réalisé pour collecter les eaux de ruissellement et les évacuer à l'extérieur du périmètre.

8.2 : PÉRIMÈTRE DE PROTECTION RAPPROCHÉE

D'une superficie de **342 922 m²**, ce périmètre inclut les parcelles cadastrées n° 32, 554, 1002, 1003, 1115, 1116, 1116a, 1117 et 1118 section AB, feuille 2 figurant sur l'état parcellaire et le plan parcellaire annexés au présent arrêté (annexes 4 et 6). Il est traversé par une portion du chemin vicinal n°6 de Camparian.

Des servitudes sont instituées sur les terrains du périmètre de protection rapprochée suivant les prescriptions suivantes :

À l'intérieur de ce périmètre sont interdits tous ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols de nature à nuire directement ou indirectement à la qualité des eaux et en particulier:

1. le creusement de puits ou forages à l'exception de ceux nécessaires à l'alimentation en eau des collectivités et sous réserve que toutes les mesures soient mises en œuvre pour la conservation de la qualité des eaux dont le prélèvement et l'usage sont autorisés par le présent arrêté,
2. l'ouverture et l'exploitation de carrières ou gravières et le remblaiement des carrières existantes,
3. l'ouverture de toutes excavations autres que celles nécessaires à l'exploitation du point d'eau et aux fossés de drainage, sous réserve qu'il n'y ait pas d'eaux stagnantes,
4. les dépôts et stockages de toute nature : immondices, ordures ménagères, détritiques, déchets végétaux, produits radioactifs, déchets et produits liés à l'activité agricole, industrielle ou artisanale, et tous produits ou matériels susceptibles d'altérer la qualité des eaux,
5. l'installation de canalisations d'hydrocarbures liquides ou de tous autres produits liquides ou gazeux susceptibles d'altérer la qualité des eaux,
6. le stockage d'hydrocarbures liquides ou gazeux, de produits chimiques et d'eaux usées de toute nature,
7. l'établissement de toute construction superficielle ou souterraine, même provisoire, autre que celle strictement nécessaire à l'exploitation et à l'entretien du point d'eau,
8. l'épandage ou l'infiltration de lisiers, de purin, de fumier liquide, d'eaux usées d'origine domestique ou industrielles, de boues de stations d'épuration, de matières de vidange, de jus d'ensilage,
9. le stockage de matières fermentescibles destinées à l'alimentation du bétail,
10. le stockage, même au champ, du fumier,
11. le stockage d'engrais organiques ou chimiques et de tous produits ou substances destinés à la fertilisation des sols ou à la lutte contre les ennemis animaux et végétaux des cultures et des herbages,
12. l'établissement d'étables ou de stabulations libres, permanentes ou mobiles,
13. l'installation d'abreuvoirs et d'abris fixes destinés au bétail,
14. la création de mares, étangs, plans d'eau de toute nature,
15. le déboisement en dehors des coupes d'entretien et l'arrachage des souches,
16. le nomadisme, le camping même sauvage et le stationnement de caravanes,
17. la construction ou la modification des voies de circulation, à l'exception de l'accès au périmètre de protection immédiate,
18. l'entretien des fossés, haies, chemins, voies..., par des produits chimiques type désherbants, débroussaillants.

À l'intérieur de ce périmètre, sont réglementés les nouveaux ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols suivants:

1. l'entretien des fossés se fait sans créer de zone d'accumulation d'eau,
2. les chemins de débardage en forêt sont refermés sitôt l'exploitation terminée.

8.3 : PÉRIMÈTRE DE PROTECTION ÉLOIGNÉE

Les limites de ce périmètre sont reportées sur le plan joint en annexe 5.

D'une surface d'environ **160 hectares**, il correspond à des terrains encore peu urbanisés compris entre:

- les limites entre les communes de Canéjan et de Cestas au sud avec le CD n°214E et la RN 10,
- le chemin de Petit Bordeaux à Canéjan à l'est,
- le ruisseau de l'Eau Bourde au Nord,
- le chemin de la Joncière et Camparian à l'ouest.

Ces limites ont été établies afin de protéger efficacement le captage vis-à-vis de la migration des substances susceptibles de porter atteinte à la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine.

1. les activités susceptibles de porter atteinte à la qualité des sols et des eaux doivent être rigoureusement contrôlées,
2. tout déversement sera recherché et supprimé,
3. les différentes autorisations administratives doivent prescrire toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde des eaux,
4. les installations existantes non raccordées à un réseau collectif d'assainissement sont contrôlées dans un délai de 2 ans,
5. les puits et forages existants sont protégés pour éviter toute contamination des eaux souterraines.

8.4 : DISPOSITIONS COMMUNES SUR L'ENSEMBLE DES PÉRIMÈTRES

Postérieurement à la publication du présent arrêté, tout propriétaire ou ayant droit d'une activité, installation ou dépôt réglementés qui voudrait y apporter une quelconque modification doit faire connaître son intention à la DDASS en précisant:

- la localisation et les caractéristiques du projet, notamment celles qui risquent de porter atteinte directement ou indirectement à la qualité de la ressource en eau,
- les dispositions prévues pour parer aux risques précités.

Il a à fournir, à ses frais, tous les renseignements complémentaires susceptibles de lui être demandés.

L'enquête hydrogéologique éventuellement prescrite par l'administration est faite par un hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique.

Le préfet fait connaître, le cas échéant, les dispositions prescrites en vue de la protection des eaux dans un délai de trois mois à partir de la fourniture du dossier.

Toutes mesures doivent être prises pour que la Communauté Urbaine de Bordeaux, l'exploitant de la distribution d'eau, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et le service chargé de la police de l'eau soient avisés sans retard de tout accident entraînant le déversement de substances liquides ou solubles à l'intérieur des périmètres de protection.

Un carnet sanitaire relatif à la surveillance des périmètres de protection est établi par l'exploitant des captages et tenu à disposition de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

Dans ce carnet seront notamment consignés régulièrement, et au moins une fois par an, les comptes-rendus des visites relatives à l'état des ouvrages de captage, de chaque périmètre de protection ainsi que des travaux d'entretien effectués et les observations relevées quant aux activités, installations et dépôts dans les périmètres de protection immédiate, rapprochée et éloignée.

Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

8.5 : DÉLAI ET DURÉE DE VALIDITÉ DES SERVITUDES

Les ouvrages, installations, travaux, activités, dépôts, aménagement ou occupation des sols décrits doivent satisfaire aux obligations du présent arrêté dans un délai maximum de 2 ans, sauf mention particulière précisée aux articles concernés.

Les dispositions du présent arrêté demeurent applicables tant que le captage participe à l'approvisionnement de la collectivité dans les conditions fixées par celui-ci.

ARTICLE 9 : TRAITEMENT ET DISTRIBUTION DES EAUX

9.1. : FILIÈRE DE TRAITEMENT

Le permissionnaire est autorisé à traiter les eaux captées et à les distribuer en vue de la consommation humaine, sous réserve de répondre aux conditions exigées par le code de la santé publique et les textes réglementaires en vigueur. Le procédé de traitement, son installation, son fonctionnement et la qualité des eaux produites et distribuées sont placés sous le contrôle de la DDASS.

Tous les produits et procédés de traitement utilisés sont agréés pour le traitement des eaux destinées à la consommation humaine.

Les matériaux entrant en contact avec l'eau sont conformes à la réglementation en vigueur. L'exploitant maintient à disposition de l'autorité sanitaire les éléments attestant de cette conformité sanitaire.

Les eaux brutes du forage sont envoyées sans aucun traitement dans la conduite de transport gravitaire qui va de la station de production de Saussette à Léognan à la station de production de Cap Roux à Mérignac.

Un traitement de désinfection au bioxyde de chlore est réalisé dans les deux réservoirs de la station de Cap Roux. Ces réservoirs d'une capacité totale de 34 000 m³ alimentent par refoulement la cote 75 (communes de Le Haillan, Eysines, le Bouscat, Mérignac, Pessac ainsi qu'une partie de Bruges) et en gravitaire la cote 40 (secteurs de Bordeaux Caudéran et Saint Augustin).

PRESCRIPTION : Tout projet de modification du traitement doit faire l'objet d'une déclaration auprès de la DDASS. Elle appréciera, suivant l'importance des modifications, si une nouvelle autorisation est nécessaire.

9.2. : SURVEILLANCE DE LA QUALITÉ DE L'EAU ET DES INSTALLATIONS

La personne responsable de la production ou de la distribution d'eau veille au bon fonctionnement des systèmes de production, de traitement et de distribution et organise la surveillance de la qualité de l'eau distribuée. Les ouvrages de captage, les dispositifs de protection et de traitement et les systèmes de distribution sont régulièrement entretenus et contrôlés.

L'eau en production et distribution doit être conforme à la réglementation en vigueur.

PRESCRIPTIONS :

- Un suivi analytique en continu de la turbidité, du taux de désinfectant et du pH est assuré sur l'eau traitée avant mise en distribution.
- Le responsable de la distribution de l'eau adresse chaque année au préfet (DDASS), un bilan de fonctionnement du système de distribution (surveillance et travaux) et indique le plan de surveillance défini pour l'année suivante.
- Toute anomalie notable doit être signalée sans délai à l'autorité sanitaire.

9.3 : CONTRÔLE SANITAIRE

La qualité de l'eau brute et traitée est contrôlée selon un programme annuel établi par la DDASS conformément à la réglementation en vigueur.

Les frais d'analyses et de prélèvements sont à la charge du pétitionnaire selon les tarifs fixés par la réglementation.

La fréquence de contrôle pourra être modulée par la DDASS en fonction des résultats observés.

ARTICLE 10 : PLAN ET VISITE DE RÉCOLEMENT

Le permissionnaire établit un plan de récolement des installations à l'issue de la réalisation des travaux. Celui-ci est dressé à la DDASS et à la DDAF dans un délai de 3 mois suivant l'achèvement des travaux.

Après réception, une visite de récolement est effectuée par les services de l'Etat en présence du maître d'ouvrage et de l'exploitant.

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 11 : DURÉE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

La présente autorisation est accordée pour une durée de **TRENTE ANS** à compter de la date de notification du présent arrêté.

ARTICLE 12 : CONFORMITÉ AU DOSSIER ET MODIFICATION

Les installations, ouvrages, travaux ou activités, objets de la présente autorisation, sont situées, installées et exploitées conformément aux plans et contenu du dossier de demande d'autorisation sans préjudice des dispositions de la présente autorisation.

ARTICLE 13 : MODIFICATION DES OUVRAGES OU DE LEUR MODE D'UTILISATION PAR LE PERMISSIONNAIRE

Toutes modifications apportées aux ouvrages, installations, à leur mode d'utilisation, à la réalisation des travaux ou à l'aménagement en résultant à l'exercice des activités ou à leur voisinage et entraînant un changement notable des éléments du dossier de demande d'autorisation, doit être portée, avant sa réalisation, à la connaissance du préfet avec tous les éléments d'appréciation, qui peut exiger une nouvelle demande d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article R.214-18 du code de l'environnement.

ARTICLE 14 : ACCÈS AUX INSTALLATIONS

Les agents chargés de la police de l'eau (DDAF) et du contrôle sanitaire (DDASS) auront libre accès aux installations, ouvrages, travaux ou activités autorisés par la présente autorisation, dans les conditions fixées par les codes de l'environnement et de la santé. Ils pourront demander communication de toute pièce utile au contrôle de la bonne exécution du présent arrêté.

ARTICLE 15 : CARACTÈRE DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

L'autorisation est accordée à titre personnel, précaire et révocable sans indemnité de l'Etat exerçant ses pouvoirs de police.

Si, à quelque époque que ce soit, l'Administration décidait dans un but d'intérêt général, notamment du point de vue de la lutte contre la pollution des eaux et leur régénération, dans le but de satisfaire ou de concilier les intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code de l'environnement, de modifier d'une manière temporaire ou définitive l'usage des avantages concédés par le présent arrêté, le permissionnaire ne pourrait réclamer aucune indemnité.

Faute par le permissionnaire de se conformer dans le délai fixé aux dispositions prescrites, l'administration pourra prononcer la déchéance de la présente autorisation et, prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître aux frais du permissionnaire tout dommage provenant de son fait, ou pour prévenir ces dommages dans l'intérêt de l'environnement, de la sécurité et de la santé publique, sans préjudice de l'application des dispositions pénales relatives aux contraventions au code de l'environnement.

Il en sera de même dans le cas où, après s'être conformé aux dispositions prescrites, le permissionnaire changerait ensuite l'état des lieux fixé par la présente autorisation, sans y être préalablement autorisé, ou s'il ne maintenait pas constamment les installations en état normal de bon fonctionnement.

ARTICLE 16 : RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Le bénéficiaire de l'autorisation peut obtenir le renouvellement de cette dernière. Dans ce cas, il doit formuler la demande auprès de la DDAF, dans un délai d'un an au plus et de six mois au moins, avant la date d'expiration de l'autorisation.

La demande comprend les pièces d'indication énumérées à l'article R.214-20 du code de l'environnement.

ARTICLE 17 : TRANSFERT DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Si le bénéfice de la présente autorisation est transmis à une autre personne que celle qui est mentionnée à l'article 1er du chapitre I, le nouveau bénéficiaire doit en faire la déclaration au préfet, dans les trois mois qui suivent la prise en charge de l'ouvrage, de l'installation, des travaux ou des aménagements ou le début de l'exercice de son activité.

Cette déclaration doit mentionner, s'il s'agit d'une personne physique, les nom, prénom et domicile du nouveau bénéficiaire et, s'il s'agit d'une personne morale, sa dénomination ou sa raison sociale, sa forme juridique, l'adresse de son siège social ainsi que la qualité du signataire de la déclaration. Il est donné acte de cette déclaration.

La cessation définitive ou pour une période supérieure à deux ans, de l'exploitation ou de l'affectation indiquée dans la présente autorisation, d'un ouvrage ou d'une installation doit faire l'objet d'une déclaration, par l'exploitant ou, par défaut, par le propriétaire, auprès du Préfet dans le mois qui suit la cessation définitive, l'expiration du délai de deux ans ou le changement d'affectation.

Il est donné acte de cette déclaration.

ARTICLE 18 : DÉCLARATION DES INCIDENTS OU ACCIDENTS PAR LE PERMISSIONNAIRE

Le permissionnaire est tenu de déclarer au préfet sans délai, dans les conditions fixées à l'article L.211-5 du code de l'environnement, les accidents ou incidents intéressant les installations, ouvrages, travaux ou activités faisant l'objet de la présente autorisation et qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code suscités.

Sans préjudice des mesures que pourra prescrire le préfet, le maître d'ouvrage devra prendre ou faire prendre toutes dispositions nécessaires pour mettre fin aux causes de l'incident ou accident, pour évaluer ses conséquences et y remédier.

Le permissionnaire demeure responsable des accidents ou dommages qui seraient la conséquence de l'activité ou de l'exécution des travaux et de l'aménagement.

ARTICLE 19: ARRÊT D'EXPLOITATION – ABANDON DES OUVRAGES

Tout abandon d'exploitation de forage avec ou sans suppression de ce dernier doit être déclaré auprès de la DDAF dans le mois qui suit la cessation définitive. L'autorité se prononce, le cas échéant, sur l'opportunité de conserver en l'état l'ouvrage en cause, susceptible d'être utilisé par la suite à d'autres usages tels que le suivi piézométrique et la surveillance de la qualité de la nappe.

Dans le cas d'une réponse négative, le forage doit obligatoirement faire l'objet d'un comblement permettant d'éviter la communication entre aquifères et les pollutions par les eaux de surface.

Le comblement effectué par un organisme dont le choix est soumis à l'approbation de l'Inspecteur chargé de la police de l'eau et des milieux aquatiques, doit se faire sous la maîtrise d'œuvre d'un hydrogéologue qui présente à la DDAF le projet, le procès-verbal de réalisation et de récolement des travaux effectués.

ARTICLE 20 : RETRAIT OU SUSPENSION DE L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT – MISE HORS SERVICE OU SUPPRESSION DE L'OUVRAGE DE PRELEVEMENT PAR LE PREFET

La décision de retrait d'autorisation est prise par un arrêté préfectoral qui, s'il y a lieu, prescrit la remise du site dans un état tel qu'il ne s'y manifeste aucun danger ou aucun inconvénient pour les éléments concourant à la gestion équilibrée de la ressource en eau.

En cas de défaillance, du titulaire de l'autorisation retirée, dans l'exécution des travaux prescrits par la décision de retrait, le Préfet peut y faire procéder d'office, dans les conditions prévues à l'article L.216-1 du code de l'environnement.

Dans le cadre de la suspension ou du retrait de l'autorisation de prélèvement, le permissionnaire ou l'exploitant des ouvrages de prélèvements est tenu, jusqu'à la remise en service, la reprise de l'activité ou la remise en état des lieux, de prendre toutes dispositions nécessaires pour assurer la surveillance de l'ouvrage et des installations.

ARTICLE 21 : MODIFICATIONS DES PRESCRIPTIONS PAR LE PRÉFET

A la demande du bénéficiaire de l'autorisation ou à sa propre initiative, le Préfet peut prendre des arrêtés complémentaires après avis du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques. Ces arrêtés peuvent fixer toutes les prescriptions additionnelles que la protection des éléments mentionnés à l'article L.211-1 du Code de l'Environnement rend nécessaires ou atténuer celles des prescriptions primitives dont le maintien n'est plus justifié.

ARTICLE 22 : DROITS DES TIERS

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

ARTICLE 23 : PUBLICATION ET INFORMATION DES TIERS

1 –à la charge du Préfet :

- Le présent arrêté est notifié au permissionnaire au siège de la communauté urbaine de Bordeaux, Esplanade Charles de Gaulle – 33076 Bordeaux et au maire de CANEJAN. Il est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et mis à la disposition du public sur le site internet de la préfecture.
- Un avis est inséré par les soins du préfet et aux frais du permissionnaire dans deux journaux locaux du département.

2 - à la charge du permissionnaire :

- Le présent arrêté est notifié **sans délai** à chacun des propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée. Cette notification est faite par lettre recommandée avec demande d'avis réception.
- Le permissionnaire transmet à la préfecture dans un délai de **6 mois** après la date de signature de l'arrêté, une note sur l'accomplissement des formalités portant sur :
 - o la notification aux propriétaires et ayant droits des parcelles concernées par le périmètre de protection rapprochée,
 - o l'insertion de l'arrêté dans les documents d'urbanisme.

3 - à la charge de la commune de CANEJAN :

- Les servitudes prévues au présent arrêté sont transcrites dans les documents d'urbanisme de la commune par les périmètres de protection dans un **délai de 3 mois** avec ses documents graphiques, dans les conditions définies par le Code de l'Urbanisme.
- Le zonage et la réglementation du PLU sont modifiés pour prendre en compte les servitudes du présent arrêté dans le même délai.
- Le présent arrêté est affiché en mairie pendant **une durée minimale de deux mois**.
- Le maire conserve le présent arrêté et délivre à toute personne qui le demande les informations sur les servitudes qui y sont rattachées.
- Procès-verbal de l'accomplissement des formalités d'affichage est dressé par les soins du maire.

ARTICLE 24 : AUTRES RÉGLEMENTATIONS

La présente autorisation ne dispense pas le permissionnaire de requérir les autorisations nécessitées par l'application d'autres réglementations, notamment celles susceptibles d'être exigées par le code de l'urbanisme.

ARTICLE 25 : DÉLAI ET VOIE DE RECOURS

La présente décision peut être déférée au Tribunal Administratif de Bordeaux (9, rue Tastet - BP 947 - 33063 BORDEAUX CEDEX)

- en ce qui concerne la déclaration d'utilité publique, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative,
 - par toute personne ayant intérêt pour agir, dans un délai de deux mois à compter de son affichage en mairie.
- en ce qui concerne les servitudes publiques, en application de l'article R 421-1 du code de la justice administrative :
 - par les propriétaires concernés dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- en ce qui concerne le code de l'environnement, en application des articles L 211-6, L.214-10, L.216-2 du code de l'environnement et dans les conditions prévues à l'article L.514-6 dudit code:
 - par le bénéficiaire, dans un délai de deux mois à compter de sa notification,
 - par les tiers, dans un délai de quatre ans à compter de la publication ou de l'affichage, ce délai étant le cas échéant prolongé jusqu'à la fin d'une période de deux années suivant la mise en activité de l'installation.

Toute personne peut également saisir dans un délai de deux mois à compter de la notification et de la publication du présent arrêté :

- le préfet de Gironde d'un recours gracieux; le silence gardé par l'administration pendant plus de deux mois vaut décision de rejet,
- les ministres chargés de la santé et de l'environnement d'un recours hiérarchique; le silence gardé pendant plus de deux mois vaut décision de rejet.

Cette personne dispose alors d'un délai de deux mois pour se pourvoir devant le Tribunal Administratif de Bordeaux à compter de la date d'expiration de la période de deux mois ou à compter de la réponse explicite de l'administration.

ARTICLE 26 : SANCTIONS

- Non respect de la déclaration d'utilité publique

En application de l'article L.1324-3 du Code de la santé publique, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, le fait de ne pas se conformer aux dispositions des actes déclaratifs d'utilité publique.

- Dégradation, pollutions d'ouvrages

En application de l'article L.1324-4 du Code de la santé publique, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende, le fait de dégrader des ouvrages publics destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation, de laisser introduire des matières susceptibles de nuire à la salubrité dans l'eau de source, des fontaines, des puits, des citernes, des aqueducs, des réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique.

- Obstacle à la mission des agents du ministère de la santé pour le contrôle du respect du Règlement sanitaire

En application de l'article L1312-2 du Code de la santé publique, est puni de trois mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende.

- Obstacle à la mission des agents de la police de l'eau et des milieux aquatiques pour le contrôle du respect du code de l'environnement

En application de l'article L216-10 du code de l'environnement, est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende.

- Non-respect des prescriptions fixées par le préfet dans l'arrêté d'autorisation et les arrêtés complémentaires

En application de l'article 131-13-5° du Code pénal, est puni d'une amende de 5ème classe.

ARTICLE 27: EXÉCUTION

- le président de la communauté urbaine de BORDEAUX,
- le maire de la commune de CANEJAN,
- le secrétaire général de la préfecture de la Gironde,
- le directeur départemental de l'équipement,
- le directeur départemental de l'agriculture et de la forêt,
- le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement,
- le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à BORDEAUX, le 27 décembre 2007

Le PREFET
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY

ANNEXES :

- annexe 1 : plan de situation,
- annexe 2 : coupe du forage,
- annexe 3 : plan du périmètre de protection immédiate,
- annexe 4 : plan du périmètre de protection rapprochée,
- annexe 5 : plan du périmètre de protection éloignée,
- annexe 6 : état parcellaire du périmètre de protection rapprochée.

L'arrêté et ses annexes sont consultables à la mairie de Canéjan, à la Préfecture Bureau de l'environnement, à la DDASS



*COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE
HOSPITALIER D'ARCACHON*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L. 6143-5, L. 6143-6 et R. 6143-1 à R. 6143-16,
VU l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé,
VU le décret n° 2005-767 du 7 juillet 2005 relatif aux conseils d'administration, aux commissions médicales et aux comités techniques des établissements publics de santé,
VU le décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 relatif à la sixième partie (Dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code,
VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 22 décembre 2006 fixant la composition du conseil d'administration du centre hospitalier d'ARCACHON,
VU les arrêtés du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date des 7 février, 29 mai et 13 novembre 2007 modifiant la composition du conseil d'administration du centre hospitalier d'ARCACHON,
- SUR PROPOSITION** du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - La composition du conseil d'administration du centre hospitalier d'ARCACHON est modifiée ainsi qu'il suit :

3°) Collège des personnalités qualifiées et des représentants des usagers

Représentants des usagers M. Jean-Pierre GIBOIN
(en remplacement de Mme Danièle MOULAY)

Le reste sans changement.

ARTICLE 2 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le directeur du centre hospitalier d'Arcachon sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 23 novembre 2007

Pour le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine et par délégation,
Le directeur départemental des affaires
sanitaires et sociales de la Gironde,
Pour le directeur
L'inspecteur principal,
Elisabeth LESPARRE-ELLIAS



*COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE
HOSPITALIER CHARLES PERRENS*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L. 6143-5, L. 6143-6 et R. 6143-1 à R. 6143-16,
VU l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé,
VU le décret n° 2005-767 du 7 juillet 2005 relatif aux conseils d'administration, aux commissions médicales et aux comités techniques des établissements publics de santé,
VU le décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 relatif à la sixième partie (Dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code,
VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 22 janvier 2007 fixant la composition du conseil d'administration du centre hospitalier Charles Perrens,
VU les arrêtés du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine des 26 janvier et 25 avril 2007 modifiant la composition du conseil d'administration du centre hospitalier Charles Perrens,

SUR PROPOSITION du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - La composition du conseil d'administration du centre hospitalier Charles Perrens est modifiée ainsi qu'il suit :

3°) Collège des personnalités qualifiées et des représentants des usagers

Représentants des usagers	Mme Colette BIELLE
	M. Yves DERENNE
	M. Henri ROUSTAN

Le reste sans changement.

ARTICLE 2 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le directeur du centre hospitalier Charles Perrens sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2007

Pour le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Le directeur départemental des affaires
sanitaires et sociales de la Gironde,

Pour le directeur
L'inspecteur principal,

Elisabeth LESPARRÉ-ELLIAS



**COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE
HOSPITALIER DE SAINTE-FOY-LA-GRANDE**

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE**

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L. 6143-5, L. 6143-6 et R. 6143-1 à R. 6143-16,
VU l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé,
VU le décret n° 2005-767 du 7 juillet 2005 relatif aux conseils d'administration, aux commissions médicales et aux comités techniques des établissements publics de santé,
VU le décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 relatif à la sixième partie (Dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code,
VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 27 novembre 2006 fixant la composition du conseil d'administration du centre hospitalier de Sainte Foy la Grande,
VU les arrêtés du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date des 20 juin et 1^{er} octobre 2007 modifiant la composition du conseil d'administration du centre hospitalier de Sainte Foy la Grande,

SUR PROPOSITION du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - La composition du conseil d'administration du centre hospitalier de SAINTE-FOY-LA-GRANDE est modifiée ainsi qu'il suit :

2°) Collège des personnels

Représentant de la commission des soins infirmiers
de rééducation et médico-techniques

Mme Marie-Christine SEIGNEUR
(en remplacement de Mme Claudine DONY)

Le reste sans changement.

ARTICLE 2 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le directeur du centre hospitalier de Sainte-Foy-la-Grande sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 30 novembre 2007

Pour le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine et par délégation,
Le directeur départemental des affaires
sanitaires et sociales de la Gironde,
Pour le directeur
L'inspecteur principal,
Elisabeth LEPARRE-ELLIAS



**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
HOSPITALIER DE LIBOURNE**

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-12, L. 162-22-14, L. 174-1 et R. 162-42-4,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de LIBOURNE,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 25 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de LIBOURNE,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre hospitalier de LIBOURNE est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 5 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle complémentaire précédente	42 483 082 €
- nouvelle dotation annuelle complémentaire	45 529 271 €

ARTICLE 3 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont inchangés (2 964 772 €).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation précédente	5 764 049 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	6 383 942 €

ARTICLE 5 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle de financement précédente	31 847 756 €
- nouvelle dotation annuelle de financement	31 901 127 €

ARTICLE 6 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 7 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
HOSPITALIER D'ARCACHON**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-12, L. 162-22-14, L. 174-1, et R. 162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier d'ARCACHON,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 26 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier d'ARCACHON,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre hospitalier d'ARCACHON est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 5 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle complémentaire initiale	9 333 829 €
- nouvelle dotation annuelle complémentaire	9 262 392 €

ARTICLE 3 - Le montant du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences mentionné à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale est inchangé (1 294 020 €).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation précédente	2 179 171 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	2 401 549 €

ARTICLE 5 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est inchangé (1 396 809 €).

ARTICLE 6 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 7 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
HOSPITALIER DE BLAYE**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-12, L. 162-22-14, L. 174-1 et R. 162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de BLAYE,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 26 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de BLAYE,
- VU** l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,

VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre hospitalier de BLAYE est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 5 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle complémentaire initiale	6 034 546 €
- nouvelle dotation annuelle complémentaire	6 054 114 €

ARTICLE 3 - Le montant du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences mentionné à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale est inchangé (964 633 €).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation précédente	1 439 031 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	1 952 608 €

ARTICLE 5 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle de financement précédente	79 102 €
- nouvelle dotation annuelle de financement	224 102 €

ARTICLE 6 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 7 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
HOSPITALIER DE SAINTE FOY LA GRANDE***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-14, L. 174-1 et R. 162-42-4,

VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,

VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,

VU l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de SAINTE FOY LA GRANDE,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 26 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de SAINTE FOY LA GRANDE,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre hospitalier de SAINTE-FOY-LA-GRANDE est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle complémentaire précédente	3 421 468 €
- nouvelle dotation annuelle complémentaire	3 436 212 €

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation précédente	65 994 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	69 441 €

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est inchangé (3 382 771 €).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
HOSPITALIER DE LANGON**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-12, L. 162-22-14 et R. 162-42-4,
- VU** le code de la santé publique,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de LANGON,
- VU** l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU** l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre hospitalier de LANGON est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est inchangé (9 319 999 €).

ARTICLE 3 - Le montant du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences mentionné à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale est inchangé (1 465 398 €).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation initiale	1 383 692 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	1 457 540 €

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
HOSPITALIER DE LA RÉOLE**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-14, L. 174-1 et R. 162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de LA REOLE,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 17 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de LA REOLE,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre hospitalier de LA REOLE est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est inchangé (2 381 636 €).

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation précédente	702 123 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	706 887 €

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est inchangé (2 062 229 €).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
HOSPITALIER DE BAZAS**

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de BAZAS,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 17 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de BAZAS,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre hospitalier de BAZAS est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est inchangé (696 196 €).

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation initiale	1 292 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	4 046 €

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est inchangé (1 940 250 €).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DE L'HÔPITAL
LOCAL DE MONSÉGUR***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 162-22-16,
- VU** le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de l'hôpital local de MONSEGUR,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 17 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie de l'hôpital local de MONSEGUR,
- VU** l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,

- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'hôpital local de MONSEGUR est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle de financement précédente	787 309 €
- nouvelle dotation annuelle de financement	816 392 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
HOSPITALIER CHARLES PERRENS**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier Charles Perrens,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 17 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier Charles Perrens,

- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre hospitalier Charles Perrens est modifié pour l'année 2007 ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle de financement précédente	72 649 836 €
- nouvelle dotation annuelle de financement	72 979 803 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 21.12.2007

***MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DU CENTRE
HOSPITALIER DE CADILLAC SUR GARONNE***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-1,
- VU le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de CADILLAC SUR GARONNE,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 26 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de CADILLAC SUR GARONNE,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre hospitalier de CADILLAC SUR GARONNE est modifié pour l'année 2007 ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle de financement précédente	65 067 888 €
- nouvelle dotation annuelle de financement	65 343 132 €

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



**MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE DE
L'INSTITUT BERGONIÉ**

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-14 et R. 162-42-4,
- VU le code de la santé publique,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,
- VU l'arrêté ministériel du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de l'institut Bergonié,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 25 juillet 2007 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie de l'institut Bergonié,
- VU l'arrêté ministériel du 15 novembre 2007 modifiant l'arrêté ministériel du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 4 décembre 2007,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'institut Bergonié est modifié, pour l'année 2007, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 et 3 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation annuelle complémentaire précédente	18 496 570 €
- nouvelle dotation annuelle complémentaire	19 055 003 €

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

- dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation précédente	11 003 199 €
- nouvelle dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	12 263 901 €

ARTICLE 4 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 5 - Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2007

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



AGRÉMENT DES GROUPEMENTS SPORTIFSLE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU Le code du sport, articles R121-1 à R121-6.

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - les associations figurant sur la liste ci-dessous sont agréées

<u>Associations</u>	<u>Fédération d'affiliation</u>	<u>N° agrément</u>
- DEVILS DE CENON Monsieur Romain Clot Chez M Renaud Labrunie 18 rue Pierre Lalumière 33320 EYSINES	FF FOOTBALL AMERICAIN	33S07080
- ASSOCIATION SPORTIVE DE FOOTBALL AMERICAIN, DE FLAG ET DE CHEERLEADING DE ST MAIXANT Monsieur Marc Cheron 1 place de la mairie 33125 ST MAGNE	FF FOOTBALL AMERICAIN	33S07081
- FOOTBALL CLUB MARTIGNAS ILLAC Monsieur Christian Tastet Stade Gilbert Cassin, av des sapinettes 33127 MARTIGNAS SUR JALLE	FOOTBALL	33S07082
- CANEJAN HANDBALL CLUB Monsieur Guillaume Marceaux 1 chemin du barricot, gymnase P Meunier 33610 CANEJAN	FF HANDBALL	33S07083
- ARTIGUES JU JITSU TAISO Monsieur François Fourton 46 chemin de comtesse 33370 TRESSES	FFJDA	33S07084

<p>- BOXING CLUB PAREMPUYRE Monsieur Monsieur Erib Satoca 41A rue de Macau 33290 PAREMPUYRE</p>	FF BOXE ANGLAISE	33S07085
<p>- FC ESTUAIRE HAUTE GIRONDE Monsieur Gilles Grenier Mairie 1 place de la libération 33820 BRAUD ET ST LOUIS</p>	FF FOOTBALL	33S07086
<p>- ADEPA ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET ARTISTIQUE Monsieur Frédéric Morson 11 allées de Basquiat 33140 VILLENAVE D'ORNON</p>	FSCF	33S07087
<p>- SAINT SEURIN JUNIOR CLUB Monsieur Guy Denom 17 rue du stade 33660 ST SEURIN SUR L'ISLE</p>	FF FOOTBALL	33S07088
<p>- CLUB MOUCHE FMR CESTAS Monsieur Christophe Serain mairie 33610 CESTAS</p>	FF PECHE MOUCHE ET AU LANCER	33S07089
<p>- ABALON CHASSE BORDEAUX Monsieur Bernard Poitevin 98 rue Gambetta 33200 BORDEAUX</p>	FFESSM	33S07090
<p>- CENTRE DE DANSE DE MONTUSSAN Monsieur Sébastien Riou Rés. Fragonard 81 av Aristide Briand 33700 MERIGNAC</p>	Sauvetage Secourisme	33S07091
<p>- RANDONNEURS AUTONOMES AQUITAINS Monsieur Maurice Porte 10 rue des Lys 33185 LE HAILLAN</p>	FF CYCLOTOURISME	33S07092
<p>- ENTENTE PONGISTE SLP Monsieur Christian Coindre mairie 33910 SABLONS</p>	Sauvetage Secourisme	33S07093

- CYCLO CLUB DE ST LOUBES

Monsieur Marc Barrere
Mairie
33450 ST LOUBES

UFOLEP

33S07094

- TENNIS CLUB SAUVOIS

Madame Yolande Grisi
1 place du tennis
33670 LA SAUVE

FF Tennis

33S07095

ARTICLE 2 - Monsieur le Directeur Régional et Départemental de la Jeunesse et des sports est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 27 décembre 2007

P/LE PRÉFET ET PAR DELEGATION,
POUR LE DIRECTEUR REGIONAL ET DEPARTEMENTAL
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
LA DIRECTRICE REGIONALE ADJOINTE
Isabelle DELAUNAY



DIRECTION REGIONALE
ET DEPARTEMENTALE
JEUNESSE ET SPORT
AQUITAINE GIRONDE
service réglementation

Arrêté rectificatif du 08.01.2008

AGRÉMENT DES GROUPEMENTS SPORTIFS

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU Le code du sport, articles R121-1 à R121-6.

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - les associations figurant sur la liste ci-dessous sont agréées

<u>Associations</u>	<u>Fédération d'affiliation</u>	<u>N° agrément</u>
- ABALONE CHASSE BORDEAUX Monsieur Bernard Poitevin 1 rue de la Benauge app 39 33100 BORDEAUX	FFESSM	33S07090
- CENTRE DE DANSE DE MONTUSSAN Monsieur Sébastien Riou Rés. Fragonard 81 av Aristide Briand 33700 MERIGNAC	Danse	33S07091

- ENTENTE PONGISTE SLP

Monsieur Christian Coindre
mairie
33910 SABLONS

Tennis de Table

33S07093

**- CENTRE NATIONAL DE SECOURISME ET
SAUVETAGE MOTONAUTIQUE**

Monsieur Cédric Dufort
36bis avenue du général de Gaulle
33260 LA TESTE DE BUCH

NON AFFILIE

33S07029

ARTICLE 3 - Monsieur le Directeur Régional et Départemental de la Jeunesse et des sports est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 08 janvier 2008

P/LE PRÉFET ET PAR DELEGATION,
POUR LE DIRECTEUR REGIONAL ET DEPARTEMENTAL
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
LA DIRECTRICE REGIONALE ADJOINTE
Isabelle DELAUNAY



DIRECTION DEPARTEMENTALE
de l'ÉQUIPEMENT

SHVQ

Aide et Conseil au Logement

Arrêté du 26.12.2007

***NOMINATION DES MEMBRES DE LA COMMISSION DE MÉDIATION RELATIVE À L'ATTRIBUTION DES
LOGEMENTS LOCATIFS SOCIAUX DU DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE***

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE
PREFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR

VU la loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions et notamment son article 56 (article L.441-2-3 du code de la construction et de l'habitation) ;

VU la loi n°2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement,

VU la loi n°2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion,

VU le décret n° 2007-1677 du 28 novembre 2007 relatif à l'attribution des logements locatifs sociaux, au droit au logement opposable et modifiant le code de la construction et de l'habitation,

CONSIDERANT qu'il y a lieu de fixer la composition de la commission de médiation en application de l'article R 441-13 du Code de la Construction et de l'Habitation,

A R R E T E

Article 1 - Il est créé dans le département de la Gironde une commission de médiation, conformément à l'article L 441-2-3 du code de la construction et de l'habitation, chargée d'examiner les recours amiables portés devant celle-ci par les requérants en application du II ou du III du même article.

Article 2 – La commission est présidée par **M. Jean Claude BATAILLEY**, ingénieur général des ponts et chaussée en retraite et désigné en tant que personnalité qualifiée. Elle est composée de :

1°) Représentants de l'Etat :

Préfecture de la Gironde

Membre titulaire :

- **M. Paul BUCHOUX**, Directeur de la Direction du Développement des Projets de l'Etat

Membre suppléant :

- **M. Joël AUDENAERT**, Chef du Bureau des Politiques Sociales

Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

Membre titulaire :

- **M. Jean GOUDENEGE**, Responsable du service Lutte contre les exclusions

Membre suppléant

- **Mme Hélène BERTRAND** Inspectrice des Affaires Sanitaires et Sociales

Direction Départementale de l'Équipement

Membre titulaire :

- **M. Philippe GRALL**, Chef du Service Habitat,

Membre suppléant

- **Mme Virginie STORA**, Chef de l'Unité Aide et Conseil au Logement

2°) Représentants des collectivités territoriales :

Un représentant du Conseil Général

Membre titulaire :

- **M. Gilles SAVARY**, Député Européen, Vice Président du Conseil Général

Membre suppléant : à désigner

Deux représentants des communes désignés par l'association des maires :

Membre titulaire :

- **M. Didier BAILLET**, maire de Lugos

Membre suppléant :

- **M. François CAZIS**, maire de Mios

Membre titulaire :

- **M. Vincent NUCHY**, maire de Salles

Membre suppléant : à désigner

3°) Représentants des organismes bailleurs et des organismes chargés de la gestion d'une structure d'hébergement, d'un établissement ou logement de transition, d'un logement-foyer ou d'une résidence hôtelière à vocation sociale

Un représentant des organismes d'habitation à loyer modéré ou des sociétés d'économie mixte de construction et de gestion des logements sociaux

Membre titulaire

- **M. Arnaud LECROART**, directeur de la Maison Girondine

Membre suppléant

- **Mme Fanny LAINE-DANIEL**, Chargée de Mission à la Conférence Départementale des Organismes Sociaux pour l'Habitat

Un représentant des autres propriétaires bailleurs :

Membre titulaire

- **M. Jean BALLONGUE**, UNPI 33 - Chambre des Propriétaires et des Copropriétaires de la Gironde

Membre suppléant

- **M. Daniel FOURNIER**, UNPI 33 - Chambre des Propriétaires et des Copropriétaires de la Gironde

Un représentant d'un organisme chargé de la gestion d'une structure d'hébergement, d'un établissement ou d'un logement de transition, d'un logement foyer ou d'une résidence hôtelière à vocation sociale :

Membre titulaire

- **M. Philippe RIX**, Directeur de l'Association DIACONAT

Membre suppléant

- **M. Bernard BASSON**, Directeur de l'Association Le LIEN

4°) Représentants des associations de locataires et des associations agréées dont l'un des objets est l'insertion ou le logement des personnes défavorisées oeuvrant dans le département :

Un représentant d'une association de locataires affiliée à une organisation siégeant à la commission nationale de concertation :

Membre titulaire

- **Mme Anny LARTIGUE**, Confédération Nationale du Logement

Membre suppléant

- **M. Jean Philippe HIRTZ**, Confédération du Logement et du Cadre de Vie

Deux représentants des associations agréées dont l'un des objets est l'insertion ou le logement des personnes défavorisées oeuvrant dans le département :

Membre titulaire

M. Pierre MORAND, Association du CAIO

Membre suppléant

- **M. Rachid FARAHI**, Association d'APRES

Membre titulaire

- **M. Laurent LACOIN**, Association d'HABITAT ET HUMANISME

Membre suppléant

- **Mme Emmanuelle HOURMAT**, Association de GENILOR

Article 3 – Les membres de la commission sont nommés pour une durée de trois ans renouvelable une fois.

A la demande des instances qui y sont représentées, la composition de la commission peut être modifiée pour tenir compte des changements intervenus dans ces structures.

En cas d'absence, les membres titulaires sont suppléés par les membres désignés à cet effet dans le présent arrêté.

Article 4 – Le secrétariat de la commission est assuré par la Direction Départementale de l'Équipement - Secrétariat de la Commission de médiation Cité Administrative, BP 90 – 33090 BORDEAUX CEDEX.

Article 5 – La commission se réunit en tant que de besoin, sur convocation du secrétariat.

Article 6 - Le Secrétaire général de la préfecture de la Gironde, le Directeur départemental de l'équipement de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs.

Fait à BORDEAUX, le 26 décembre 2007

LE PREFET
Francis IDRAC



DIRECTION DEPARTEMENTALE
de l'ÉQUIPEMENT

SHVQ

Aide et Conseil au Logement

Arrêté du 21.12.2007

AGRÉMENT ACCORDÉ À L'ASSOCIATION APRRES (ASSOCIATION POUR LA RÉADAPTATION ET RÉINSERTION EDUCATIVE ET SOCIALE) EN TANT QUE MEMBRE DE LA COMMISSION DE MÉDIATION RELATIVE À L'ATTRIBUTION DES LOGEMENTS LOCATIFS SOCIAUX DU DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU la loi n° 2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement

VU la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable, et notamment son article 7 qui modifie l'article L 441-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation

VU le décret n° 2007-1677 du 28 novembre 2007 relatif à l'attribution des logements locatifs sociaux, au droit au logement opposable et modifiant le code de la construction et de l'habitation, et notamment à son article 10 qui décrit les modalités de composition et de fonctionnement de la commission de médiation, par l'ajout de l'article R 441-13-1 dans le Code de la Construction et de l'Habitation

VU l'avis favorable du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde

VU l'avis favorable du Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde

SUR proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde

ARRÊTÉ

ARTICLE 1 :

L'association APRRES (Association Pour La Réadaptation et Réinsertion Educative et Sociale), domiciliée au 55, rue Saint-Joseph à BORDEAUX 33000, reçoit agrément pour être représentée en qualité de membre de la commission de médiation.

ARTICLE 2 :

Cet agrément est accordé compte tenu des actions menées de façon significative dans le département de la Gironde par l'Association APRRES, en faveur du logement des personnes défavorisées.

ARTICLE 3 :

Le présent agrément est accordé pour une durée de 3 ans renouvelable, à compter de la date de publication du présent arrêté.

ARTICLE 4 :

Cet agrément peut être retiré si l'Association APRRES ne satisfait plus aux conditions de l'agrément ou en cas de manquements graves ou répétés de celle-ci à ses obligations.

ARTICLE 5 :

Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs et dont une ampliation sera notifiée à l'Association APRRES.

Fait à BORDEAUX, le 21 décembre 2007

Le Préfet
LE PREFET
Pour le Préfet
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION DÉPARTEMENTALE
de l'ÉQUIPEMENT

SHVQ

Aide et Conseil au Logement

Arrêté du 21.12.2007

AGRÉMENT ACCORDÉ À L'ASSOCIATION CAIO (CENTRE D'ACCUEIL, D'INFORMATION ET D'ORIENTATION) EN TANT QUE MEMBRE DE LA COMMISSION DE MÉDIATION RELATIVE À L'ATTRIBUTION DES LOGEMENTS LOCATIFS SOCIAUX DU DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU la loi n° 2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement

VU la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable, et notamment son article 7 qui modifie l'article L 441-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation

VU le décret n° 2007-1677 du 28 novembre 2007 relatif à l'attribution des logements locatifs sociaux, au droit au logement opposable et modifiant le code de la construction et de l'habitation, et notamment à son article 10 qui décrit les modalités de composition et de fonctionnement de la commission de médiation, par l'ajout de l'article R 441-13-1 dans le Code de la Construction et de l'Habitation

VU l'avis du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde

VU l'avis du Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde

SUR proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde

ARRÊTÉ

ARTICLE 1 :

L'association CAIO (Centre d'Accueil, d'Information et d'Orientation), domiciliée au 6, rue du Noviciat à BORDEAUX 33080, reçoit agrément pour être représentée en qualité de membre de la commission de médiation.

ARTICLE 2 :

Cet agrément est accordé compte tenu des actions menées de façon significative dans le département de la Gironde par l'Association CAIO, en faveur du logement des personnes défavorisées.

ARTICLE 3 :

Le présent agrément est accordé pour une durée de 3 ans renouvelable, à compter de la date de publication du présent arrêté.

ARTICLE 4 :

Cet agrément peut être retiré si l'Association CAIO ne satisfait plus aux conditions de l'agrément ou en cas de manquements graves ou répétés de celle-ci à ses obligations.

ARTICLE 5 :

Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs et dont une ampliation sera notifiée à l'Association CAIO.

Fait à BORDEAUX, le 21 DECEMBRE 2007

LE PREFET
Pour le Préfet
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION DEPARTEMENTALE
de l'ÉQUIPEMENT

SHVQ

Aide et Conseil au Logement

Arrêté du 21.12.2007

***AGRÉMENT ACCORDÉ À L'ASSOCIATION DIACONAT EN TANT QUE MEMBRE DE LA COMMISSION
DE MÉDIATION RELATIVE À L'ATTRIBUTION DES LOGEMENTS LOCATIFS SOCIAUX DU DÉPARTEMENT
DE LA GIRONDE***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU la loi n° 2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement

VU la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable, et notamment son article 7 qui modifie l'article L 441-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation

VU le décret n° 2007-1677 du 28 novembre 2007 relatif à l'attribution des logements locatifs sociaux, au droit au logement opposable et modifiant le code de la construction et de l'habitation, et notamment à son article 10 qui décrit les modalités de composition et de fonctionnement de la commission de médiation, par l'ajout de l'article R 441-13-1 dans le Code de la Construction et de l'Habitation

VU l'avis du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde

VU l'avis du Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde

SUR proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde

ARRÊTÉ

ARTICLE 1 :

L'association DIACONAT, domiciliée au 32, rue du Commandant Arnould à BORDEAUX 33000, reçoit agrément pour être représentée en qualité de membre de la commission de médiation.

ARTICLE 2 :

Cet agrément est accordé compte tenu des actions menées de façon significative dans le département de la Gironde par l'Association DIACONAT, en faveur du logement des personnes défavorisées.

ARTICLE 3 :

Le présent agrément est accordé pour une durée de 3 ans renouvelable, à compter de la date de publication du présent arrêté.

ARTICLE 4 :

Cet agrément peut être retiré si l'Association DIACONAT ne satisfait plus aux conditions de l'agrément ou en cas de manquements graves ou répétés de celle-ci à ses obligations.

ARTICLE 5 :

Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs et dont une ampliation sera notifiée à l'Association DIACONAT.

Fait à BORDEAUX, le 21 DECEMBRE 2007

LE PREFET
Pour le Préfet
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION DEPARTEMENTALE
de l'ÉQUIPEMENT

SHVQ

Aide et Conseil au Logement

Arrêté du 21.12.2007

*AGRÉMENT ACCORDÉ À L'ASSOCIATION GENILOR EN TANT QUE MEMBRE DE LA COMMISSION DE
MÉDIATION RELATIVE À L'ATTRIBUTION DES LOGEMENTS LOCATIFS SOCIAUX DU DÉPARTEMENT DE
LA GIRONDE*

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU la loi n° 2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement

VU la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable, et notamment son article 7 qui modifie l'article L 441-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation

VU le décret n° 2007-1677 du 28 novembre 2007 relatif à l'attribution des logements locatifs sociaux, au droit au logement opposable et modifiant le code de la construction et de l'habitation, et notamment à son article 10 qui décrit les modalités de composition et de fonctionnement de la commission de médiation, par l'ajout de l'article R 441-13-1 dans le Code de la Construction et de l'Habitation

VU l'avis du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde

VU l'avis du Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde

SUR proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde

ARRÊTÉ

ARTICLE 1 :

L'association GENILOR, domiciliée au Foyer des Jeunes Travailleurs, avenue de la Libération à LORMONT 33310, reçoit agrément pour être représentée en qualité de membre de la commission de médiation.

ARTICLE 2 :

Cet agrément est accordé compte tenu des actions menées de façon significative dans le département de la Gironde par l'Association GENILOR, en faveur du logement des personnes défavorisées.

ARTICLE 3 :

Le présent agrément est accordé pour une durée de 3 ans renouvelable, à compter de la date de publication du présent arrêté.

ARTICLE 4 :

Cet agrément peut être retiré si l'Association GENILOR ne satisfait plus aux conditions de l'agrément ou en cas de manquements graves ou répétés de celle-ci à ses obligations.

ARTICLE 5 :

Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs et dont une ampliation sera notifiée à l'Association GENILOR.

Fait à BORDEAUX, le 21 DECEMBRE 2007

LE PREFET
Pour le Préfet
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION DEPARTEMENTALE
de l'ÉQUIPEMENT

SHVQ

Aide et Conseil au Logement

Arrêté du 21.12.2007

***AGRÉMENT ACCORDÉ À L'ASSOCIATION HABITAT ET HUMANISME EN TANT QUE MEMBRE DE
LA COMMISSION DE MÉDIATION RELATIVE À L'ATTRIBUTION DES LOGEMENTS LOCATIFS SOCIAUX
DU DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU la loi n° 2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement

VU la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable, et notamment son article 7 qui modifie l'article L 441-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation

VU le décret n° 2007-1677 du 28 novembre 2007 relatif à l'attribution des logements locatifs sociaux, au droit au logement opposable et modifiant le code de la construction et de l'habitation, et notamment à son article 10 qui décrit les modalités de composition et de fonctionnement de la commission de médiation, par l'ajout de l'article R 441-13-1 dans le Code de la Construction et de l'Habitation

VU l'avis du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde

VU l'avis du Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde

SUR proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde

ARRÊTÉ

ARTICLE 1 :

L'association HABITAT ET HUMANISME, domiciliée Cité du Grand Parc – Bâtiment Q, 4 rue Jean Artus à BORDEAUX 33000, reçoit agrément pour être représentée en qualité de membre de la commission de médiation.

ARTICLE 2 :

Cet agrément est accordé compte tenu des actions menées de façon significative dans le département de la Gironde par l'Association HABITAT ET HUMANISME, en faveur du logement des personnes défavorisées.

ARTICLE 3 :

Le présent agrément est accordé pour une durée de 3 ans renouvelable, à compter de la date de publication du présent arrêté.

ARTICLE 4 :

Cet agrément peut être retiré si l'Association HABITAT ET HUMANISME ne satisfait plus aux conditions de l'agrément ou en cas de manquements graves ou répétés de celle-ci à ses obligations.

ARTICLE 5 :

Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs et dont une ampliation sera notifiée à l'Association HABITAT ET HUMANISME.

Fait à BORDEAUX, le 21 DECEMBRE 2007

LE PREFET
Pour le Préfet
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION DEPARTEMENTALE
de l'ÉQUIPEMENT

SHVQ

Aide et Conseil au Logement

Arrêté du 21.12.2007

***AGRÉMENT ACCORDÉ À L'ASSOCIATION LE LIEN EN TANT QUE MEMBRE DE LA COMMISSION DE
MÉDIATION RELATIVE À L'ATTRIBUTION DES LOGEMENTS LOCATIFS SOCIAUX DU DÉPARTEMENT DE
LA GIRONDE***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU la loi n° 2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement

VU la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable, et notamment son article 7 qui modifie l'article L 441-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation

VU le décret n° 2007-1677 du 28 novembre 2007 relatif à l'attribution des logements locatifs sociaux, au droit au logement opposable et modifiant le code de la construction et de l'habitation, et notamment à son article 10 qui décrit les modalités de composition et de fonctionnement de la commission de médiation, par l'ajout de l'article R 441-13-1 dans le Code de la Construction et de l'Habitation

VU l'avis du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde

VU l'avis du Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde

SUR proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde

ARRÊTÉ

ARTICLE 1 :

L'association LE LIEN, domiciliée au 2, rue Lataste à LIBOURNE 33500, reçoit agrément pour être représentée en qualité de membre de la commission de médiation.

ARTICLE 2 :

Cet agrément est accordé compte tenu des actions menées de façon significative dans le département de la Gironde par l'Association LE LIEN, en faveur du logement des personnes défavorisées.

ARTICLE 3 :

Le présent agrément est accordé pour une durée de 3 ans renouvelable, à compter de la date de publication du présent arrêté.

ARTICLE 4 :

Cet agrément peut être retiré si l'Association LE LIEN ne satisfait plus aux conditions de l'agrément ou en cas de manquements graves ou répétés de celle-ci à ses obligations.

ARTICLE 5 :

Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs et dont une ampliation sera notifiée à l'Association LE LIEN.

Fait à BORDEAUX, le 21 DECEMBRE 2007

LE PREFET
Pour le Préfet
Le Secrétaire Général
François PENY



PREFECTURE DE LA REGION AQUITAINE
Secrétariat Général pour les Affaires Régionales
PREFECTURE DES PYRENEES-ATLANTIQUES

Arrêté du 26.12.2007

***PRIS POUR L'APPLICATION DU DÉCRET N° 2007-1616 DU 15 NOVEMBRE 2007 RELATIF AU
TRANSFERT À CERTAINES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES OU À LEURS GROUPEMENTS DES
SERVICES OU PARTIES DE SERVICES DU MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DU DÉVELOPPEMENT ET DE
L'AMÉNAGEMENT DURABLES QUI PARTICIPENT À L'EXERCICE DES COMPÉTENCES DANS LE
DOMAINE DES PORTS MARITIMES TRANSFÉRÉS EN APPLICATION DE L'ARTICLE 30 DE LA LOI N°
2004-809 DU 13 AOÛT 2004 – TRANSFERT DU SERVICE DU DÉVELOPPEMENT ET DE
L'EXPLOITATION DU PORT DE BAYONNE (SDEPB)***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
LE PRÉFET DES PYRÉNÉES-ATLANTIQUES,

Vu la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et responsabilités locales ;

Vu la loi n° 2005-1719 du 30 décembre 2005 de finances pour 2006, et notamment son article 147 ;

Vu le décret n° 2002-60 du 14 janvier 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires ;

Vu le décret n° 2002-532 du 16 avril 2002 modifié relatif à l'attribution d'une indemnité de sujétions horaires à certains personnels du ministère de l'équipement, des transports et du logement ;

Vu le décret n° 2003-363 du 15 avril 2003 relatif à l'indemnité d'astreinte attribuée à certains agents du ministère de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer ;

Vu le décret n° 2003-545 du 18 juin 2003 relatif à l'indemnité de permanence attribuée à certains agents du ministère de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer ;

Vu le décret n° 2007-1616 du 15 novembre 2007 relatif au transfert à certaines collectivités territoriales ou à leurs groupements des services ou parties de services du ministère de l'écologie, du développement et de l'aménagement durables qui participent à l'exercice des compétences dans le domaine des ports maritimes transférés en application de l'article 30 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 ;

Vu l'arrêté du 27 octobre 2006 modifié fixant la liste des ports maritimes relevant des collectivités territoriales et de leurs groupements où l'autorité investie du pouvoir de police portuaire est le représentant de l'Etat ;

Vu la convention du 28 juillet 2006 de transfert de propriété et de compétence du port de Bayonne conclue en application de l'article 30 de la loi n°2004-809 du 13 août 2004 ;

Vu l'avis du comité technique paritaire de la direction départementale de l'équipement des Pyrénées-Atlantiques en date du 13 décembre 2007 ;

ARRENTENT

Art. 1^{er} - En application des articles 1^{er} et 4 du décret du 15 novembre 2007 susvisé, la liste des services ou parties de services de la direction départementale de l'équipement des Pyrénées-Atlantiques transférés à la Région Aquitaine au 1^{er} janvier 2008 est la suivante :

- service du développement et de l'exploitation du port de Bayonne (SDEPB) :
 - administration et moyens généraux ;
 - gestion et entretien du port ;
 - étude et travaux maritimes.

Art. 2 – En application des articles 2 et 3 du décret du 15 novembre 2007 susvisé, dans le port de Bayonne il est constaté que participant, à la date du 31 décembre 2005, 36,00 emplois équivalent temps plein (ETP) de la direction départementale de l'équipement des Pyrénées-Atlantiques,

- aux missions de gestion domaniale et de contrôle juridique, d'investissement d'entretien et d'exploitation des infrastructures et équipements non concédés, et de contrôle de l'exploitation au titre du concédant,
- aux fonctions de support, notamment la gestion administrative et financière, correspondantes.

Pour les missions décrites au 1^{er} alinéa de l'article 2 du présent arrêté, il est constaté que le nombre d'emplois pourvus au 31 décembre 2002, soit 32,44 emplois équivalents temps plein, est inférieur ou égal à celui des emplois pourvus au 31 décembre 2005. Dans ces conditions, le nombre d'emplois transférés correspond aux emplois pourvus au 31 décembre 2005.

Les emplois pourvus au 31 décembre 2005 et les emplois pourvus au 31 décembre 2002 figurent à l'annexe I au présent arrêté.

Art. 3 – L'état des charges supportées par l'Etat pour les années 2004, 2005 et 2006 relatif aux indemnités de service fait liées à l'organisation du travail (indemnités de sujétion horaire, indemnités d'astreintes et de permanence, indemnités horaires pour travaux supplémentaires) figure en annexe II au présent arrêté. Ces indemnités font l'objet d'une enveloppe globale rattachée aux services ou parties de services listés à l'article 1^{er} du présent arrêté.

Art. 4 – L'état des charges de fonctionnement des services ou parties de services supportées par l'Etat pour les années 2003, 2004 et 2005, autres que celles de personnel, figure en annexe III au présent arrêté.

Art. 5 – L'état des charges de vacances supportées par l'Etat pour les années 2003, 2004 et 2005 liées à l'exploitation des ports ainsi qu'à des prestations administratives et de médecine de prévention figure en annexe IV au présent arrêté.

FAIT à Pau, le 26 décembre 2007,

Le Préfet de la région Aquitaine
Francis IDRAC

Le Préfet des Pyrénées-Atlantiques
Marc CABANE



Arrêté du 27.11.2007

DIRECTION RÉGIONALE
DES AFFAIRES MARITIMES
AQUITAINE

**RÉGLEMENTATION DE LA PÊCHE MARITIME DES POISSONS MIGRATEURS DANS LA PARTIE SALÉE
DES FLEUVES RIVIÈRES ET CANAUX DU BASSIN CHARENTE, SEUDRE, GIRONDE**

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE,
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- VU** le code de l'environnement et notamment les articles R.436-44 et suivants;
- VU** le décret du 9 janvier 1852 modifié, sur l'exercice de la pêche maritime ;
- VU** le décret n° 90-94 du 25 janvier 1990 modifié pris pour l'application des articles 3 et 13 du décret du 9 janvier 1852 modifié sur l'exercice de la pêche maritime ;
- VU** le décret n° 90-618 du 11 juillet 1990 modifié relatif à l'exercice de la pêche maritime de loisir ;
- VU** l'arrêté ministériel du 15 septembre 1993 instituant un régime commun de licences pour la pêche dans les estuaires et la pêche des poissons migrateurs, et les délibérations professionnelles prises pour son application ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 9 février 1996 réglementant la pêche maritime des poissons migrateurs dans la partie salée des fleuves rivières et canaux du bassin Charente, Seudre, Gironde ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 3 septembre 2007 du préfet de la région Aquitaine donnant délégation de signature au directeur régional des affaires maritimes d'Aquitaine ;

SUR PROPOSITION du directeur régional des affaires maritimes

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Les dispositions de l'arrêté du 9 février 1996 réglementant la pêche maritime des poissons migrateurs dans la partie salée des fleuves rivières et canaux du bassin Charente, Seudre, Gironde sont prorogées jusqu'au 31 décembre 2008.

ARTICLE 2 - le directeur régional des affaires maritimes d'Aquitaine est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Poitou-Charentes et de la préfecture du département de la Charente-Maritime et de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 27 novembre 2007

Pour le Préfet de région et par délégation,
L'Administrateur en Chef des Affaires Maritimes
Directeur régional des Affaires maritimes d'Aquitaine
Laurent COURCOL



RÉGLEMENTATION DE LA PÊCHE MARITIME DES POISSONS MIGRATEURS EN MER, SUR LE DOMAINE PUBLIC MARITIME ET DANS LA PARTIE SALÉE DES FLEUVES, RIVIÈRES ET CANAUX DES BASSINS DE L'ADOUR, DE LA NIVELLE ET DES COURS D'EAU CÔTIERS DES DÉPARTEMENTS DES PYRÉNÉES-ATLANTIQUES ET DES LANDES

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- VU le règlement (CE) n° 850/98 du Conseil du 30 mars 1998 modifié visant à la conservation des ressources de pêche par le biais de mesures techniques de protection des juvéniles d'organismes marins;
- VU le règlement (CE) n° 2371/2002 du Conseil du 20 décembre 2002 relatif à la conservation et à l'exploitation durable des ressources halieutiques dans le cadre de la politique commune de la pêche ;
- VU le code de l'environnement et notamment les articles r 436-44 et suivants;
- VU le décret du 9 janvier 1852 modifié sur l'exercice de la pêche maritime;
- VU le décret n° 90-94 du 25 janvier 1990 modifié pris pour l'application des articles 3 et 13 du décret du 9 janvier 1852 modifié sur l'exercice de la pêche maritime;
- VU le décret n° 90-618 du 11 juillet 1990 modifié relatif à l'exercice de la pêche maritime de loisir ;
- VU le décret n° 2001-426 du 11 mai 2001 réglementant l'exercice de la pêche maritime à pied à titre professionnel;
- VU l'arrêté ministériel du 15 septembre 1993 instituant un régime commun de licences pour la pêche dans les estuaires et la pêche des poissons migrateurs et les délibérations professionnelles prises pour son application;
- VU l'arrêté ministériel du 11 juin 2001 déterminant les conditions de délivrance du permis de pêche à pied professionnelle;
- VU l'arrêté préfectoral du 25 juin 2007 portant réglementation de la pêche maritime des poissons migrateurs en mer, sur le domaine public maritime et dans la partie salée des fleuves, rivières et canaux des bassins de l'Adour, de la Nivelle et des cours d'eau côtiers des départements des Pyrénées-Atlantiques et des Landes;
- VU l'arrêté préfectoral du 3 septembre 2007 du préfet de la région Aquitaine donnant délégation de signature au directeur régional des affaires maritimes d'Aquitaine;

SUR PROPOSITION du directeur régional des affaires maritimes d'Aquitaine,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Les annexes II et III de l'arrêté du 25 juin 2007 susvisé sont remplacées respectivement par les annexes II et III du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le directeur régional des affaires maritimes d'Aquitaine et le directeur interdépartemental des affaires maritimes des Pyrénées-Atlantiques et des Landes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures des Pyrénées-Atlantiques et des Landes.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2007

Pour le Préfet de région et par délégation,
L'Administrateur en Chef des Affaires Maritimes
Directeur régional des Affaires maritimes d'Aquitaine P.I.
Raynald VALLÉE

ANNEXE II
OBLIGATION DE RELÈVE DÉCADAIRE
2008

Tous pêcheurs : Les filets doivent être retirés de l'eau du samedi 18h au dimanche 18 h pendant les jours suivants :

2008
12 et 13- 19 et 20 - 26 et 27 janvier
2 et 3 - 16 et 17 - 23 et 24 février
1 et 2 - 22 et 23 - 29 et 30 mars
12 et 13 - 19 et 20 - 26 et 27 avril
10 et 11 - 17 et 18 - 24 et 25 mai
7 et 8 - 14 et 15 - 21 et 22 juin
12 et 13 - 19 et 20 - 26 et 27 juillet
9 et 10 - 16 et 17 - 23 et 24 août
6 et 7 - 13 et 14 - 20 et 21 septembre
4 et 5 - 11 et 12 - 18 et 19 octobre
1 et 2 - 8 et 9 - 15 et 16 novembre
6 et 7 - 13 et 14 - 20 et 21 décembre

Les pêcheurs plaisanciers : en sus des relèves indiquées ci-dessus, il est instauré pour la pêche de la civelle au tamis, une relève hebdomadaire du dimanche 18 heures au mercredi 8 heures.

ANNEXE III
OBLIGATIONS DE RELEVÉ
DITE RELEVÉ HEBDOMADAIRE SAUMON
2007-2008

Tous pêcheurs : les filets doivent être retirés de l'eau pendant les jours suivants :

FREQUENCE	DURÉE	PÉRIODE	CALENDRIER
hebdomadaire	42 heures	Du samedi 00 h 00 mn au dimanche 18 h 00 mn	du 2 ^{ème} samedi de mars au 31 juillet inclus



**DISPOSITIONS RELATIVES À LA PÊCHE DE LA CIVELLE DANS LE
DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code de l'Environnement, livre IV – Titre III,

VU l'arrêté préfectoral du **29 mai 2007** donnant délégation de signature à Monsieur **Claude MAILLEAU**, Directeur Départemental délégué, chargé de l'intérim du Directeur départemental de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde, en matière de Police de l'Eau et des Milieux Aquatiques,

VU l'avis de l'Office National de l'Eau et des Milieux Aquatiques,

VU l'avis du Président de la Fédération Départementale des Associations Agréées pour la Pêche et la Protection du Milieu Aquatique de la Gironde,

VU l'avis du Président de l'Association Agréée Départementale des Pêcheurs Professionnels en Eau Douce de la Gironde,

VU l'avis du Comité de Gestion des Poissons Migrateurs en date du 18 décembre 2007,

VU l'arrêté préfectoral en date du 13 novembre 2007 portant dispositions relatives à la pêche de la civelle dans le département de la Gironde,

SUR proposition de Monsieur le Directeur Départemental Délégué de l'Agriculture et de la Forêt,

ARRÊTE

ARTICLE 1 : L'arrêté préfectoral en date du 13 novembre 2007 susvisé est annulé et remplacé par le présent arrêté :

ARTICLE 2 : PÉRIODES D'OUVERTURE DE LA PÊCHE DE LA CIVELLE

	DOMAINE PRIVÉ	DOMAINE PUBLIC
Pêcheurs amateurs aux engins et aux filets	Sans objet	et du 1^{er} janvier au 15 avril 2008 inclus
Pêcheurs membres d'une A.A.P.P.M.A.	Sans objet	Sans objet
Pêcheurs professionnels	Sans objet	du 1^{er} janvier au 15 avril 2008 inclus

ARTICLE 3 : PÊCHE DE LA CIVELLE AU TAMIS

3.1. : Pêche au tamis sur les eaux du domaine public

La pêche de la civelle à l'aide d'un tamis est autorisée conformément à la période d'ouverture fixée à l'**article 2** du présent arrêté sur les secteurs suivants :

- **DORDOGNE :** **En aval du Pont de Pierre de la Commune de Castillon la Bataille,**
- **ISLE :** **En aval du Pont routier (R.D.910) de Guîtres,**
- **GARONNE :** **En aval de l'Écluse de Casseuil.**

Le diamètre et la profondeur maximum autorisés du tamis sont les suivants :

	PROFESSIONNELS	AMATEURS
DIAMÈTRE	1,20 m	0,50 m
PROFONDEUR	1,30 m	0,50 m

3.2. : Pêche au tamis sur les eaux autres que celles mentionnées à l'article 3.1.

Toute pêche de la civelle dans les eaux du domaine privé est interdite.

ARTICLE 4 : PÊCHE DE LA CIVELLE PAR LA TECHNIQUE DITE DU DROSSAGE

4.1. : La pêche de la civelle au moyen du drossage est autorisée sur les secteurs suivants conformément à la période d'ouverture fixée à l'article 1 du présent arrêté sur les secteurs suivants :

- **GARONNE :** **du Bec d'Ambès au Pont Routier de Castets en Dorthe,**
- **DORDOGNE :** **du Bec d'Ambès au Pont du Tranchard, commune de Castillon la Bataille,**
- **ISLE :** **de la confluence de l'Isle avec la Dordogne au Pont de Chemin de fer de Guîtres.**

Article 4.2 : Limitations particulières des moyens et matériels :

- Un navire de pêche d'une longueur inférieure ou égale à 8 mètres,
- Un moteur d'une puissance maximum de 100 cv bridé à 60 cv,
- Deux tamis au maximum, chacun d'un diamètre inférieur à 1,20 m et d'une profondeur maximum de 1,30 m.
- Sur l'Isle, les pêcheurs professionnels s'engagent à circuler à vitesse réduite dans la traversée de la zone urbanisée de Saint-Denis-de-Pile afin d'éviter les nuisances sonores aux propriétaires riverains, dans le strict respect des règles de navigation.

ARTICLE 5 : DISPOSITIONS GENERALES

5.1. : Durant les périodes d'ouverture, la pêche de la civelle est autorisée de 0h 00 à 24 h00.

5.2. : La relève des engins de pêche de la civelle est obligatoire du Samedi 18h 00 au Lundi 6H 00.

ARTICLE 6 :

6.1. : L'évolution des captures de civelles fera l'objet d'une évaluation, notamment au moyen des carnets de captures des pêcheurs amateurs et professionnels.

6.2. : Les dispositions du présent arrêté sont valables jusqu'au 15 avril 2008.

ARTICLE 7 : Le présent arrêté entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

ARTICLE 8 :

Délais de recours : Le présent acte peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif de Bordeaux dans un délai de 2 mois à compter de l'accomplissement des formalités de publicité.

ARTICLE 9 : Le Directeur Départemental Délégué de l'Agriculture et de la Forêt, le Colonel commandant le Groupement de Gendarmerie de la Gironde, le Chef du service départemental de l'Office National de l'Eau et des Milieux Aquatiques, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs du département de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 27 décembre 2007

Pour le Préfet,
Pour le DRAF d'Aquitaine et le DDAF de la Gironde,
délégué
Pour le Directeur Départemental Délégué
de l'Agriculture et de la Forêt, chargé de l'intérim,
L'Adjoint au Directeur
Jean-Pascal BOISSON



DDASS
Service A.S.P.

Arrêté du 26.12.2007

**ARRÊTÉ AUTORISANT LA SNC PHARMACIE D'ALIÉNOR DONT LES GÉRANTES SONT MME
DESARNAUD CORINNE, MME DEGEORGES NADIA À TRANSFÉRER SA PHARMACIE DANS LA
MÊME COMMUNE**

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE
PREFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR

EXERCICE DE LA PHARMACIE
LICENCE N° 1003

VU le code de la santé publique, notamment les articles L.5125.3 à L.5125.14 et R.5125.1,

VU le décret n° 2000.259 du 21 mars 2000 relatif aux modalités de création, de transfert et de regroupement et aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie et modifiant le code de la santé publique,

VU l'arrêté du 21 mars 2000 fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie,

VU la demande enregistrée le 20 août 2007 par la SNC Pharmacie d'Aliénor dont les gérantes sont Mme DESARNAUD née BLANCO Corinne et Mme DEGEORGES née PAUL Nadia, pharmaciens, qui sollicitent le transfert de la pharmacie du 35, avenue du Bassin d'Arcachon LE PORGE au 12, place Saint Seurin dans la même commune,

VU l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des pharmaciens en date du 2 novembre 2007,

VU l'avis de l'Union Régionale des pharmaciens d'Aquitaine en date du 9 octobre 2007,

VU l'avis de la Chambre Syndicale des pharmaciens de la Gironde en date du 14 septembre 2007,

Considérant

- que la commune de LE PORGE compte une population municipale de 2035 habitants
- au recensement complémentaire publié au Journal Officiel du 24 décembre 2006,
- que le transfert est effectué au sein de la même commune,
- que la nouvelle implantation permettra d'assurer un meilleur service sanitaire à la population,
- que le nouveau local proposé répond aux obligations des article L 5125-3 (second alinéa) R 5125-9 et suivants du code de la santé publique,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER – La SNC Pharmacie d'Aliénor dont les gérantes sont Mme DESARNAUD Corinne et Mme DEGEORGES Nadia, pharmaciens, est autorisée à transférer sa pharmacie du 35, avenue du Bassin d'Arcachon LE PORGE au 12, place Saint Seurin, dans la même commune.

ARTICLE 2 - La présente licence se substituera, à compter de la date de l'arrêté préfectoral d'enregistrement de déclaration d'exploitation à la licence n° 650 délivrée le 12 septembre 1974 pour la pharmacie actuellement exploitée par la SNC Pharmacie d'Aliénor dont les gérantes sont Mme DESARNAUD Corinne et Mme DEGEORGES Nadia.

ARTICLE 3 - Un délai d'un an est accordé à Mme DESARNAUD et Mme DEGEORGES pour ouvrir effectivement au public l'officine transférée. Passé ce délai, la licence accordée ce jour sera caduque.

ARTICLE 4 - Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence qui doit être remise à la préfecture (DDASS) par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

ARTICLE 5 - Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales (Inspection Régionale de la Pharmacie), sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des Actes Administratifs et dont ampliation sera adressée à :

- .Mme DESARNAUD Corinne,
- . Mme DEGEORGES Nadia
- . Mr le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales - Inspection Régionale de la Pharmacie,
- . Mr le Président du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens,
- . Mr le Président de la Chambre Syndicale des Pharmaciens,
- . Mr le Président de l'Union Régionale des Pharmacies,
- . Mr le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde,
- . Mr le Directeur de la Caisse Mutuelle Sociale Agricole,
- . Mr le Directeur de la Caisse Mutuelle Régionale d'Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2007

Pour Le Préfet
Le Secrétaire général
François PENY



*MANDAT SANITAIRE AU DOCTEUR VÉTÉRINAIRE
ZWISLER RAPHAËL 31 BIS AVENUE GAMBETTA - 24400
MUSSIDAN*

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code Rural, et notamment ses articles L221-11 à L221-13, L231-3, R221-4 à R221-20-1 ;

SUR proposition du Directeur Départemental des Services Vétérinaires :

A R R Ê T E

Article 1 : Le mandat sanitaire prévu à l'article R221-7 du Code Rural susvisé est attribué, pour une durée de un an au :

**Docteur Vétérinaire ZWISLER Raphaël
31 bis avenue Gambetta
24400 MUSSIDAN**

Article 2 : Le mandat sanitaire habilite son titulaire à exécuter l'ensemble des opérations suivantes :

- toutes opérations de prophylaxie collective dirigées par l'Etat ;
- toutes opérations de police sanitaire ;
- toutes opérations de surveillance sanitaire prescrites par le ministre chargé de l'agriculture dès lors que celles-ci sont en rapport avec les opérations susmentionnées.

Article 3 : Le mandat sanitaire est attribué pour l'ensemble du département pour une durée d'un an. Il est renouvelable ensuite, **pour les vétérinaires inscrits au tableau de l'Ordre**, par période de cinq années tacitement reconduites si le vétérinaire sanitaire a satisfait à ses obligations, notamment en matière de formation continue prévues à l'article R.*221-12. Le mandat devient caduc lorsque son titulaire cesse d'être inscrit au tableau ; cette caducité s'étend, dans le cas prévu au 1^o du I de l'article R.*221-4, au mandat des assistants.

Article 4 : Tout titulaire d'un mandat sanitaire peut y renoncer, temporairement ou définitivement, sous réserve d'un préavis de trois mois adressé au Préfet. Le rétablissement éventuel du mandat est instruit comme une demande nouvelle.

Article 5 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Article 6 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le dix-huit décembre 2007

Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Pierre PARRIAUD



**CERTIFICAT DE CAPACITÉ RELATIF À L'EXERCICE DE
L'ACTIVITÉ DE DRESSAGE DES CHIENS AU MORDANT
ACCORDÉ À MADAME BIARNES GEORGETTE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** le code rural et notamment ses articles L.211-17, L.215-3 et R.211-8 à R.211-10 ;
- VU** l'arrêté du 17 juillet 2000 relatif au certificat de capacité pour le dressage de chiens au mordant : justificatifs de connaissances et de compétences requis ;
- VU** l'arrêté du 26 octobre 2001 relatif à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant et aux modalités de demande et de délivrance du certificat de capacité s'y rapportant ;
- VU** la demande présentée par Madame BIARNES Georgette en vue d'obtenir un certificat de capacité destiné à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant ;

SUR PROPOSITION de M. le Directeur Départemental des Services Vétérinaires de la Gironde.

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER : Le certificat de capacité destiné à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant suivant est accordé :

N° de certificat : **33-062-DM**

Bénéficiaire : **Mme BIARNES Georgette
4 Marceloup – 33350 LES SALLES DE CASTILLON**

Nature de l'activité : **Dressage au mordant**

ARTICLE 2 : Ce certificat est valable dans tous les départements français.

ARTICLE 3 : Le titulaire du certificat de capacité est tenu d'informer les services vétérinaires départementaux de tout changement de lieu d'exercice de son activité ou de la cessation de son activité. Lorsque le titulaire change de département d'activité, il en informe également les services vétérinaires du département de destination dans lequel il va exercer son activité.

ARTICLE 4 : Tout acte contraire aux dispositions législatives et réglementaires applicables à la santé et à la protection des animaux, toute négligence ou mauvais traitement susceptible de porter atteinte à la santé et à la protection des animaux entraînera une mise en demeure de se conformer aux exigences prescrites dans un délai déterminé qui n'excède pas un mois.

ARTICLE 5 : Le non-respect des prescriptions visées à l'article précédent dans le délai déterminé peut entraîner la suspension du certificat de capacité pour une durée qui ne peut excéder trois mois, ou le retrait de celui-ci.

ARTICLE 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

ARTICLE 7 : La présente décision sera affichée par l'intéressée à l'entrée de l'établissement.

ARTICLE 8 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture et Monsieur le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour le Préfet et par délégation,
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Pierre PARRIAUD



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES
DE LA GIRONDE

Santé et Protection Animales

Arrêté du 21.12.2007

**CERTIFICAT DE CAPACITÉ RELATIF À L'EXERCICE DE
L'ACTIVITÉ DE DRESSAGE DES CHIENS AU MORDANT
ACCORDÉ À MONSIEUR HAYE SAMUEL**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code rural et notamment ses articles L.211-17, L.215-3 et R.211-8 à R.211-10 ;

VU l'arrêté du 17 juillet 2000 relatif au certificat de capacité pour le dressage de chiens au mordant : justificatifs de connaissances et de compétences requis ;

VU l'arrêté du 26 octobre 2001 relatif à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant et aux modalités de demande et de délivrance du certificat de capacité s'y rapportant ;

VU la demande présentée par Monsieur HAYE Samuel en vue d'obtenir un certificat de capacité destiné à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant ;

SUR PROPOSITION de M. le Directeur Départemental des Services Vétérinaires de la Gironde.

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER : Le certificat de capacité destiné à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant suivant est accordé :

N° de certificat : **33-063-DM**

Bénéficiaire : **M. HAYE Samuel**
39 Ter Rue Roland Dorgeles – 33780 SOULAC SUR MER

Nature de l'activité : **Dressage au mordant**

ARTICLE 2 : Ce certificat est valable dans tous les départements français.

ARTICLE 3 : Le titulaire du certificat de capacité est tenu d'informer les services vétérinaires départementaux de tout changement de lieu d'exercice de son activité ou de la cessation de son activité. Lorsque le titulaire change de département d'activité, il en informe également les services vétérinaires du département de destination dans lequel il va exercer son activité.

ARTICLE 4 : Tout acte contraire aux dispositions législatives et réglementaires applicables à la santé et à la protection des animaux, toute négligence ou mauvais traitement susceptible de porter atteinte à la santé et à la protection des animaux entraînera une mise en demeure de se conformer aux exigences prescrites dans un délai déterminé qui n'excède pas un mois.

ARTICLE 5 : Le non-respect des prescriptions visées à l'article précédent dans le délai déterminé peut entraîner la suspension du certificat de capacité pour une durée qui ne peut excéder trois mois, ou le retrait de celui-ci.

ARTICLE 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

ARTICLE 7 : La présente décision sera affichée par l'intéressé à l'entrée de l'établissement.

ARTICLE 8 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture et Monsieur le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour le Préfet et par délégation,
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Pierre PARRIAUD



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES
DE LA GIRONDE

Santé et Protection Animales

Arrêté du 21.12.2007

***CERTIFICAT DE CAPACITÉ RELATIF À L'EXERCICE DE
L'ACTIVITÉ DE DRESSAGE DES CHIENS AU MORDANT
ACCORDÉ À MONSIEUR DELAGE STÉPHAN MICHEL***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code rural et notamment ses articles L.211-17, L.215-3 et R.211-8 à R.211-10 ;

VU l'arrêté du 17 juillet 2000 relatif au certificat de capacité pour le dressage de chiens au mordant : justificatifs de connaissances et de compétences requis ;

VU l'arrêté du 26 octobre 2001 relatif à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant et aux modalités de demande et de délivrance du certificat de capacité s'y rapportant ;

VU la demande présentée par Monsieur DELAGE-STEPHAN Michel en vue d'obtenir un certificat de capacité destiné à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant ;

SUR PROPOSITION de M. le Directeur Départemental des Services Vétérinaires de la Gironde.

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER : Le certificat de capacité destiné à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant suivant est accordé :

N° de certificat : **33-064-DM**

Bénéficiaire : **M. DELAGE-STEPHAN Michel
19 Rue de Lansade – 33420 RAUZAN**

Nature de l'activité : **Dressage au mordant**

ARTICLE 2 : Ce certificat est valable dans tous les départements français.

ARTICLE 3 : Le titulaire du certificat de capacité est tenu d'informer les services vétérinaires départementaux de tout changement de lieu d'exercice de son activité ou de la cessation de son activité. Lorsque le titulaire change de département d'activité, il en informe également les services vétérinaires du département de destination dans lequel il va exercer son activité.

- ARTICLE 4 :** Tout acte contraire aux dispositions législatives et réglementaires applicables à la santé et à la protection des animaux, toute négligence ou mauvais traitement susceptible de porter atteinte à la santé et à la protection des animaux entraînera une mise en demeure de se conformer aux exigences prescrites dans un délai déterminé qui n'exécède pas un mois.
- ARTICLE 5 :** Le non-respect des prescriptions visées à l'article précédent dans le délai déterminé peut entraîner la suspension du certificat de capacité pour une durée qui ne peut excéder trois mois, ou le retrait de celui-ci.
- ARTICLE 6 :** La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- ARTICLE 7 :** La présente décision sera affichée par l'intéressé à l'entrée de l'établissement.
- ARTICLE 8 :** Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture et Monsieur le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour le Préfet et par délégation,
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Pierre PARRIAUD



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES
DE LA GIRONDE

Santé et Protection Animales

Arrêté du 21.12.2007

***CERTIFICAT DE CAPACITÉ RELATIF À L'EXERCICE DE
L'ACTIVITÉ DE DRESSAGE DES CHIENS AU MORDANT
ACCORDÉ À MADAME RONGRAIS CHANTAL***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** le code rural et notamment ses articles L.211-17, L.215-3 et R.211-8 à R.211-10 ;
- VU** l'arrêté du 17 juillet 2000 relatif au certificat de capacité pour le dressage de chiens au mordant : justificatifs de connaissances et de compétences requis ;
- VU** l'arrêté du 26 octobre 2001 relatif à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant et aux modalités de demande et de délivrance du certificat de capacité s'y rapportant ;
- VU** la demande présentée par Madame RONGRAIS Chantal en vue d'obtenir un certificat de capacité destiné à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant ;

SUR PROPOSITION de M. le Directeur Départemental des Services Vétérinaires de la Gironde.

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER : Le certificat de capacité destiné à l'exercice de l'activité de dressage des chiens au mordant suivant est accordé :

N° de certificat : **33-065-DM**

Bénéficiaire : **Mme RONGRAIS Chantal
6 Chemin du Pontet – 33650 ST MEDARD D'EYRANS**

Nature de l'activité : **Dressage au mordant**

ARTICLE 2 : Ce certificat est valable dans tous les départements français.

ARTICLE 3 : Le titulaire du certificat de capacité est tenu d'informer les services vétérinaires départementaux de tout changement de lieu d'exercice de son activité ou de la cessation de son activité. Lorsque le titulaire change de département d'activité, il en informe également les services vétérinaires du département de destination dans lequel il va exercer son activité.

ARTICLE 4 : Tout acte contraire aux dispositions législatives et réglementaires applicables à la santé et à la protection des animaux, toute négligence ou mauvais traitement susceptible de porter atteinte à la santé et à la protection des animaux entraînera une mise en demeure de se conformer aux exigences prescrites dans un délai déterminé qui n'excède pas un mois.

ARTICLE 5 : Le non-respect des prescriptions visées à l'article précédent dans le délai déterminé peut entraîner la suspension du certificat de capacité pour une durée qui ne peut excéder trois mois, ou le retrait de celui-ci.

ARTICLE 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

ARTICLE 7 : La présente décision sera affichée par l'intéressée à l'entrée de l'établissement.

ARTICLE 8 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture et Monsieur le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour le Préfet et par délégation,
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Pierre PARRIAUD



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES
DE LA GIRONDE

Santé et Protection Animales

Arrêté du 21.12.2007

**CERTIFICAT DE CAPACITÉ RELATIF À L'EXERCICE DES
ACTIVITÉS LIÉES AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE ACCORDÉ
À MADAME VAN TRIGT KIM**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code rural et notamment ses articles L.214-6 (IV, 3°), L.215-9, L.215-10, R.214-25 à R.214-33 et R.215-5 ;

VU l'arrêté n° NOR/AGRG0100074A du 1^{er} février 2001 relatif aux modalités de demande et de délivrance du certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques ;

VU la demande présentée par Madame VAN TRIGT Kim en vue d'obtenir un certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques ;

SUR PROPOSITION de M. le Directeur Départemental des Services Vétérinaires de la Gironde.

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER : Le certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques suivant est accordé :

N° de certificat : **33 - 153 - AC**

Bénéficiaire : **Madame VAN TRIGT Kim
84 Avenue de la Libération – 33460 MACAU**

Nature de l'activité : **Elevage - Garde – Vente - Entretien des animaux**

Animaux concernés : **Animaux de compagnie d'espèces domestiques**

- ARTICLE 2 :** Ce certificat est valable dans tous les départements français.
- ARTICLE 3 :** Le titulaire du certificat de capacité est tenu d'informer les services vétérinaires départementaux de tout changement de lieu d'exercice de son activité ou de la cessation de son activité. Lorsque le titulaire change de département d'activité, il en informe également les services vétérinaires du département de destination dans lequel il va exercer son activité.
- ARTICLE 4 :** Tout acte contraire aux dispositions législatives et réglementaires applicables à la santé et à la protection des animaux, toute négligence ou mauvais traitement susceptible de porter atteinte à la santé et à la protection des animaux entraînera une mise en demeure de se conformer aux exigences prescrites dans un délai déterminé qui n'excède pas un mois.
- ARTICLE 5 :** Le non-respect des prescriptions visées à l'article précédent dans le délai déterminé peut entraîner la suspension du certificat de capacité pour une durée qui ne peut excéder trois mois, ou le retrait de celui-ci.
- ARTICLE 6 :** La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- ARTICLE 7 :** La présente décision sera affichée par l'intéressée à l'entrée de l'établissement.
- ARTICLE 8 :** Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture et Monsieur le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Pierre PARRIAUD



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES
DE LA GIRONDE

Santé et Protection Animales

Arrêté du 21.12.2007

**CERTIFICAT DE CAPACITÉ RELATIF À L'EXERCICE DES
ACTIVITÉS LIÉES AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE ACCORDÉ
À MADAME PASSEBON CATHERINE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** le code rural et notamment ses articles L.214-6 (IV, 3°), L.215-9, L.215-10, R.214-25 à R.214-33 et R.215-5 ;
- VU** l'arrêté n° NOR/AGRG0100074A du 1^{er} février 2001 relatif aux modalités de demande et de délivrance du certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques ;
- VU** la demande présentée par Madame PASSEBON Catherine en vue d'obtenir un certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques ;

SUR PROPOSITION de M. le Directeur Départemental des Services Vétérinaires de la Gironde.

ARRÊTE

- ARTICLE PREMIER :** Le certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques suivant est accordé :

N° de certificat : **33 - 154 - AC**

Bénéficiaire : **Madame PASSEBON Catherine**
15 Route de la Fosse du Moulin – 33450 IZON

Nature de l'activité : **Elevage - Garde – Vente - Entretien des animaux**

Animaux concernés : **Animaux de compagnie d'espèces domestiques**

- ARTICLE 2 :** Ce certificat est valable dans tous les départements français.
- ARTICLE 3 :** Le titulaire du certificat de capacité est tenu d'informer les services vétérinaires départementaux de tout changement de lieu d'exercice de son activité ou de la cessation de son activité. Lorsque le titulaire change de département d'activité, il en informe également les services vétérinaires du département de destination dans lequel il va exercer son activité.
- ARTICLE 4 :** Tout acte contraire aux dispositions législatives et réglementaires applicables à la santé et à la protection des animaux, toute négligence ou mauvais traitement susceptible de porter atteinte à la santé et à la protection des animaux entraînera une mise en demeure de se conformer aux exigences prescrites dans un délai déterminé qui n'excède pas un mois.
- ARTICLE 5 :** Le non-respect des prescriptions visées à l'article précédent dans le délai déterminé peut entraîner la suspension du certificat de capacité pour une durée qui ne peut excéder trois mois ,ou le retrait de celui-ci.
- ARTICLE 6 :** La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- ARTICLE 7 :** La présente décision sera affichée par l'intéressée à l'entrée de l'établissement.
- ARTICLE 8 :** Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture et Monsieur le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Pierre PARRIAUD



DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES
DE LA GIRONDE

Santé et Protection Animales

Arrêté du 21.12.2007

**CERTIFICAT DE CAPACITÉ RELATIF À L'EXERCICE DES
ACTIVITÉS LIÉES AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE ACCORDÉ
À MADAME BECHADE SARAH**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** le code rural et notamment ses articles L.214-6 (IV, 3°), L.215-9, L.215-10, R.214-25 à R.214-33 et R.215-5 ;
- VU** l'arrêté n° NOR/AGRG0100074A du 1^{er} février 2001 relatif aux modalités de demande et de délivrance du certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques ;
- VU** la demande présentée par Madame BECHADE Sarah en vue d'obtenir un certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques ;
- SUR PROPOSITION** de M. le Directeur Départemental des Services Vétérinaires de la Gironde.

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER : Le certificat de capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques suivant est accordé :

N° de certificat : **33 - 155 - AC**

Bénéficiaire : **Madame BECHADE Sarah
9 Rue Henri Lacoste – 33660 CAMPS SUR L'ISLE**

Nature de l'activité : **Elevage - Garde – Vente - Entretien des animaux**

Animaux concernés : **Animaux de compagnie d'espèces domestiques**

ARTICLE 2 : Ce certificat est valable dans tous les départements français.

ARTICLE 3 : Le titulaire du certificat de capacité est tenu d'informer les services vétérinaires départementaux de tout changement de lieu d'exercice de son activité ou de la cessation de son activité. Lorsque le titulaire change de département d'activité, il en informe également les services vétérinaires du département de destination dans lequel il va exercer son activité.

ARTICLE 4 : Tout acte contraire aux dispositions législatives et réglementaires applicables à la santé et à la protection des animaux, toute négligence ou mauvais traitement susceptible de porter atteinte à la santé et à la protection des animaux entraînera une mise en demeure de se conformer aux exigences prescrites dans un délai déterminé qui n'excède pas un mois.

ARTICLE 5 : Le non-respect des prescriptions visées à l'article précédent dans le délai déterminé peut entraîner la suspension du certificat de capacité pour une durée qui ne peut excéder trois mois ,ou le retrait de celui-ci.

ARTICLE 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

ARTICLE 7 : La présente décision sera affichée par l'intéressée à l'entrée de l'établissement.

ARTICLE 8 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture et Monsieur le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 21 décembre 2007

Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Pierre PARRIAUD



Arrêté modificatif du 20.12.2007

**COMMISSION CONSULTATIVE RÉGIONALE POUR LA DÉLIVRANCE DES ATTESTATIONS DE CAPACITÉ
PROFESSIONNELLE ET DES JUSTIFICATIFS DE CAPACITÉ PROFESSIONNELLE PERMETTANT
L'EXERCICE DES PROFESSIONS DE TRANSPORTEUR PUBLIC ROUTIER DE PERSONNES, DE
TRANSPORTEUR PUBLIC ROUTIER DE MARCHANDISES ET LOUEUR DE VÉHICULES
INDUSTRIELS, DE COMMISSIONNAIRE DE TRANSPORT**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Vu la loi n° 82-1153 du 30 décembre 1982 modifiée d'orientation des transports intérieurs ;
Vu le décret n° 99-752 du 30 août 1999 relatif aux transports routiers de marchandises et notamment son article 4 ;
Vu le décret n° 85-891 du 16 août 1985 modifié relatif aux transports urbains de personnes et aux transports routiers non urbains de personnes et notamment son article 7 ;
Vu le décret n° 90-200 du 5 mars 1990 modifié relatif à l'exercice de la profession de commissionnaire de transport et notamment son article 4 ;
Vu les arrêtés du 20 décembre 1993 modifiés relatifs à la délivrance de l'attestation de capacité professionnelle permettant l'exercice des professions de transporteur routier de personnes, commissionnaire de transport ;
Vu l'arrêté du 17 novembre 1999 relatif à la délivrance de l'attestation de capacité professionnelle et du justificatif de capacité professionnelle relatif à l'exercice des professions de transporteur public routier de marchandises et loueur de véhicules industriels avec conducteur destinés au transport de marchandises ;
Vu l'arrêté du 15 novembre 1999 portant création d'une commission consultative régionale auprès du préfet de région pour la délivrance des attestations de capacité professionnelle et des justificatifs de capacité professionnelle relatifs à l'exercice de certaines professions liées au transport public routier ;
Vu l'arrêté préfectoral du 30 octobre 2006 nommant les membres de la commission consultative régionale d'Aquitaine pour la délivrance des attestations de capacité professionnelle et des justificatifs de capacité professionnelle relatives à l'exercice des professions de transporteur public routier de personnes, de transporteur public routier de marchandises et loueur de véhicules industriels, de commissionnaire de transport ;
Vu le courrier de T.L.F. (Fédération des Entreprises de Transport et Logistique de FRANCE) du 13 novembre 2007 proposant des modifications dans la représentation des commissionnaires de transport à la commission ;

A R R E T E

Article 1^{er} : l'article 1^{er} de l'arrêté du 30 octobre 2006 est modifié comme suit :

e) en qualité de représentants des organisations professionnelles de commissionnaires de transport

. Fédération des entreprises de transport et logistique de FRANCE (TLF)

Titulaires

(sans changement)
M. Jean-Denis LASCoux
M. Jean-Jacques TAJAN
M. Philippe LEBRUN

Suppléants

M. Jean-Bernard SARRAMIA
M. Bernard DOUMENC
M. Frédéric LAURENT
(en remplacement de Mme Françoise BOUCHON ;
M. Jean-Paul FAVRE et M. Baudouin THIRY)

Le reste sans changement.

Article 2 : Le présent arrêté sera notifié aux intéressés et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 20 décembre 2007

Pour le Préfet de Région,
Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales
Frédéric MAC KAIN



DIRECTION
DEPARTEMENTALE du
TRAVAIL, de l'EMPLOI &
de la FORMATION
PROFESSIONNELLE

Arrêté du 29.10.2007

AGRÉMENT SIMPLE «JEFF SERVICE»

Développement local

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale,
- VU** le décret n° 2005-1384 du 7 novembre 2005 relatif à l'agrément des associations et des entreprises de services à la personne et modifiant le code du travail,
- VU** le décret n° 2005-1698 du 29 décembre 2005 fixant la liste des activités mentionnées à l'article L 129-1 du code du travail,
- VU** les articles L 129 et D 129 du Code du Travail,
- VU** la circulaire agence nationale des services à la personne n° 2007-1 du 15 mai 2007,
- VU** la demande d'agrément simple présentée le 22 octobre 2007 par **l'entreprise JEFF SERVICE -8, rue du Général De Gaulle – 33480 CASTELNAU de MEDOC** à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle de la GIRONDE,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER – L'entreprise **JEFF SERVICE** est agréée au titre des activités de services à la personne à compter du 1 novembre 2007 et jusqu'au 30 octobre 2012 sous le n°**2007-1.33.074**.

ARTICLE 2 - L'agrément simple est accordé pour les activités suivantes :

- entretien de la maison et travaux ménagers
- petits travaux de jardinage
- prestations de petit bricolage dites « hommes toutes mains »
- livraison de courses à domicile
- soins et promenades d'animaux domestiques pour les personnes dépendantes
- gardiennage et surveillance temporaire, à domicile, de la résidence principale et secondaire

qui seront effectuées au titre de prestataire mandataire prêt de main-d'œuvre

ARTICLE 3 - Le présent agrément simple valable sur l'ensemble territoire national.

ARTICLE 4 - L'agrément simple est délivré pour une durée de cinq ans. La demande de renouvellement doit être déposée au plus tard trois mois avant le terme de la période d'agrément.

ARTICLE 5 - L'agrément simple peut faire l'objet d'une décision de retrait dès lors que l'organisme agréé :

- cesse de remplir les conditions ou de respecter les obligations mentionnées aux articles R 129-1 à R 129-4,
- ne respecte pas la réglementation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail,
- exerce des activités autres que celles déclarées dans la demande d'agrément,
- n'est pas en mesure de justifier à tout moment du caractère exclusif de son activité de service,
- ne transmet pas au Préfet compétent avant la fin du premier semestre de l'année, le bilan qualitatif et quantitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée.

ARTICLE 6 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du département de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 29 octobre 2007

P/LE PREFET et par délégation,
P/Le Directeur Départemental du Travail, de
l'Emploi et de la Formation Professionnelle,
La directrice adjointe du travail
Catherine FOURMY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE du
TRAVAIL, de l'EMPLOI &
de la FORMATION
PROFESSIONNELLE

Arrêté du 19.11.2007

AGRÈMENT SIMPLE «PC 30 FAMILY-BORDEAUX »

Développement local

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale,
- VU** le décret n° 2005-1384 du 7 novembre 2005 relatif à l'agrément des associations et des entreprises de services à la personne et modifiant le code du travail,
- VU** le décret n° 2005-1698 du 29 décembre 2005 fixant la liste des activités mentionnées à l'article L 129-1 du code du travail,
- VU** les articles L 129 et D 129 du Code du Travail,
- VU** la circulaire agence nationale des services à la personne n° 2007-1 du 15 mai 2007,
- VU** la demande d'agrément simple présentée le 25 juillet 2007 ainsi que les pièces complémentaires en date du 15 novembre 2007 par **l'entreprise PC 30 FAMILY 30 cours Victor Hugo 33000 BORDEAUX** à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle de la GIRONDE,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER l'entreprise **PC 30 FAMILY** est agréée au titre des activités de services à la personne à compter du 15 novembre 2007 et jusqu'au 14 novembre 2012 sous le n° **2007-1.33.077**

ARTICLE 2 - L'agrément simple est accordé pour les activités suivantes :

- Livraison et installation, au domicile, de matériels informatiques
- Mise en service au domicile de matériels informatiques
- Réparation, au domicile, de matériels informatiques (excluant toute vente de pièces de rechange)
- Initiation et formation au fonctionnement du matériel informatique et aux logiciels non professionnels

qui seront effectuées au titre de prestataire

mandataire

prêt de main-d'œuvre

ARTICLE 3 - Le présent agrément simple est valable sur l'ensemble du territoire national.

ARTICLE 4 - L'agrément simple est délivré pour une durée de cinq ans. La demande de renouvellement doit être déposée au plus tard trois mois avant le terme de la période d'agrément.

ARTICLE 5 - L'agrément simple peut faire l'objet d'une décision de retrait dès lors que l'organisme agréé :

- cesse de remplir les conditions ou de respecter les obligations mentionnées aux articles R 129-1 à R 129-4,
- ne respecte pas la réglementation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail,
- exerce des activités autres que celles déclarées dans la demande d'agrément,

- n'est pas en mesure de justifier à tout moment du caractère exclusif de son activité de service,
- ne transmet pas au Préfet compétent avant la fin du premier semestre de l'année, le bilan qualitatif et quantitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée.

ARTICLE 6 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du département de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 19 novembre 2007

P/LE PREFET et par délégation,
Le Directeur Départemental du Travail, de
l'Emploi et de la Formation Professionnelle,
Henri MULMANN



DIRECTION
DEPARTEMENTALE du
TRAVAIL, de l'EMPLOI &
de la FORMATION
PROFESSIONNELLE

Arrêté du 21.11.2007

AGRÉMENT QUALITÉ «CCAS D'AMBÈS»

Développement local

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale,
- VU** le décret n° 2005-1384 du 7 novembre 2005 relatif à l'agrément des associations et des entreprises de services à la personne et modifiant le code du travail,
- VU** l'arrêté du 24 novembre 2005 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément « qualité » prévu au premier alinéa de l'article L 129-1 du code du travail,
- VU** l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- VU** le décret n° 2005-1698 du 29 décembre 2005 fixant la liste des activités mentionnées à l'article L 129-1 du code du travail,
- VU** les articles L 129 et D 129 du Code du Travail,
- VU** la circulaire agence nationale des services à la personne n° 2007-1 du 15 mai 2007,
- VU** la saisine pour avis du Conseil général de la Gironde,
- VU** la demande d'extension de l'agrément qualité n° 2006-2.33.216 présentée le 3 mai 2007 et les éléments complémentaires fournis le 20 novembre 2007 par le CCAS d'AMBES – mairie- place du XI novembre- BP n°1- AMBES – 33562 CARBON-BLANC cedex - à la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de la GIRONDE,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER –Le CCAS d'AMBES est agréé au titre des activités de services à la personne à compter du 1er janvier 2007 et jusqu'au 31 décembre 2011 sous le n°**2006-2.33.216**.

ARTICLE 2 - L'agrément qualité est accordé pour les activités suivantes :

- ° entretien de la maison et travaux ménagers
- ° préparation de repas à domicile, y compris le temps passé aux commissions
- ° livraison de courses à domicile

° assistance aux personnes handicapées qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile (9° du décret 2005-1698 du 29 décembre 2005) , à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux, tels que :

- aide à la toilette
- aide à l'habillage
- aide à l'alimentation

- ° aide à la mobilité et transports de personnes ayant des difficultés de déplacement au domicile
- ° accompagnement des personnes handicapées en dehors de leur domicile (promenades, transports, actes de la vie courante)
- ° activités de loisirs et de la vie sociale
- ° soutien de relations sociales
- ° assistance administrative à domicile

Qui seront effectuées au titre de **prestataire**

ARTICLE 3 - Le présent agrément qualité est valable sur les départements pour lesquels l'avis du Conseil Général concerné a été recueilli.

ARTICLE 3 Bis - Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté délivré le 13 décembre 2006 et l'arrêté de prorogation délivré le 14 septembre 2007

ARTICLE 4 - L'agrément qualité est délivré pour une durée de cinq ans. La demande de renouvellement doit être déposée au plus tard trois mois avant le terme de la période d'agrément.

ARTICLE 5 - L'agrément qualité peut faire l'objet d'une décision de retrait dès lors que l'organisme agréé :

- cesse de remplir les conditions ou de respecter les obligations mentionnées aux articles R 129-1 à R 129-4,
- ne respecte pas la réglementation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail,
- exerce des activités autres que celles déclarées dans la demande d'agrément,
- n'est pas en mesure de justifier à tout moment du caractère exclusif de son activité de service,
- ne transmet pas au Préfet compétent avant la fin du premier semestre de l'année, le bilan qualitatif et quantitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée.

ARTICLE 6 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du département de la Gironde.

Fait à Bordeaux le 21 novembre 2007

P/LE PREFET et par délégation
P/Le directeur départemental du travail, de l'emploi
Et de la formation professionnelle
Catherine BOUTHORS



DIRECTION
DEPARTEMENTALE du
TRAVAIL, de l'EMPLOI &
de la FORMATION
PROFESSIONNELLE

Section Centrale Travail

Arrêté du 27.11.2007

**DÉROGATION AU REPOS DOMINICAL SOLLICITÉE PAR LA SOCIÉTÉ
"BORDEAUX SAVEURS" À BORDEAUX**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU les articles L 221-5, L 221-6 et R 221-1 du Code du Travail relatifs au repos hebdomadaire et à l'autorisation de donner au personnel salarié le repos hebdomadaire par roulement un autre jour que le dimanche.

VU l'arrêté préfectoral du 22 Mai 2007 donnant délégation de signature au Directeur Départemental du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle ;

VU la lettre du 04 Septembre 2007 par laquelle la société BORDEAUX SAVEURS située 7, avenue Château Trompette 33000 BORDEAUX sollicite une dérogation permanente au repos hebdomadaire de son personnel pour le dimanche et pour leur boutique BAGES BAZAAR située sur la commune de PAUILLAC ;

CONSIDERANT que les avis réglementaires ont été sollicités ;

CONSIDERANT l'avis favorable du Mouvement des Entreprises de France MEDEF et de la Chambre de Commerce et d'Industrie de BORDEAUX ;

- CONSIDERANT** l'avis défavorable de l'Union Départementale Gironde CFDT, de l'Union Départementale Gironde CFTC et de l'Inspecteur du Travail de la 1^{ière} Section d'Inspection ;
- CONSIDERANT** l'absence de réponse de l'Union Départementale Gironde CGT, de l'Union Départementale Gironde FO, de l'Union Départementale CGC, de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises PME et de la Mairie de PAUILLAC ;
- CONSIDERANT** que cette demande est motivée par la nécessité d'accueillir des touristes mais que la ville de PAUILLAC ne fait pas partie des communes classées communes touristiques au sens de l'article L 221-8-1 du Code du Travail.
- CONSIDERANT** que la demande concernant un établissement qui propose notamment des produits destinés aux touristes autour d'un territoire viticole prestigieux, doit être instruite au regard des dispositions de l'article L 221-6 du Code du Travail, et que, dans ce cadre, l'absence d'une dérogation serait préjudiciable au public.
- CONSIDERANT** toutefois que pour des établissements similaires et dans le cadre des activités touristiques en Gironde, cette dérogation devra être limitée à une période de l'année.

A R R E T E

ARTICLE PREMIER – La Société BORDEAUX SAVEURS est autorisée à donner, à son personnel, le repos dominical, par roulement, un autre jour que le dimanche, et ce, pour sa boutique BAGES BAZAAR située sur la commune de PAUILLAC.

ARTICLE 2 - Cette dérogation est accordée pour une durée allant du 1^{ier} Avril 2008 aux vacances scolaires de la Toussaint 2008 incluses. Si le bénéficiaire de la dérogation souhaite son renouvellement à l'issue de cette période, il devra en faire la demande trois mois avant la date d'expiration.

ARTICLE 3 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Départemental du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle de la Gironde, Monsieur le Maire de la Ville de PAUILLAC et tous Officiers de Police Judiciaire sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 27 Novembre 2007

LE PREFET,
Pour le Préfet, Le Directeur Départemental du Travail,
de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, délégué
Par délégation,
La Directrice Adjointe
C. BOUTHORS



DIRECTION
DEPARTEMENTALE du
TRAVAIL, de l'EMPLOI &
de la FORMATION
PROFESSIONNELLE

Arrêté du 30.11. 2007

PROROGATION D'AGRÈMENT QUALITÉ «DOMICILE SANTE»

Développement local

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale,
- VU** le décret n° 2005-1384 du 7 novembre 2005 relatif à l'agrément des associations et des entreprises de services à la personne et modifiant le code du travail,
- VU** l'arrêté du 24 novembre 2005 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément « qualité » prévu au premier alinéa de l'article L 129-1 du code du travail,
- VU** l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- VU** le décret n° 2005-1698 du 29 décembre 2005 fixant la liste des activités mentionnées à l'article L 129-1 du code du travail,
- VU** l'article L 129-1 (alinéa 3) du Code du Travail,

- VU la circulaire agence nationale des services à la personne n° 2007-1 du 15 mai 2007,
VU la saisine pour avis du Conseil général de la Gironde,
VU l'arrêté d'agrément n° 2006-2.33.009 délivré le 6 décembre 2006 dans le cadre de la procédure transitoire.

A R R E T E

ARTICLE PREMIER – La validité de l'agrément n°2006-2.33.009 délivré le 6 décembre 2006 à l'association DOMICILE SANTE – 34 A cours du Général de Gaulle – 33170 GRADIGNAN, au titre des activités de services à la personne, est prorogée jusqu'au 30 novembre 2011.

ARTICLE 2 - La demande de renouvellement doit être déposée au plus tard trois mois avant le terme de la période d'agrément.

ARTICLE 3 - L'agrément qualité peut faire l'objet d'une décision de retrait dès lors que l'organisme agréé :

- cesse de remplir les conditions ou de respecter les obligations mentionnées aux articles R 129-1 à R 129-4,
- ne respecte pas la réglementation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail,
- exerce des activités autres que celles déclarées dans la demande d'agrément,
- ne transmet pas au Préfet compétent avant la fin du premier semestre de l'année, le bilan qualitatif et quantitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée.

ARTICLE 4 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du département de la Gironde.

Fait à Bordeaux le 30 novembre 2007

P/LE PREFET et par délégation
P/Le directeur départemental du travail, de l'emploi
Et de la formation professionnelle
La directrice adjointe du travail
Catherine FOURMY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE du
TRAVAIL, de l'EMPLOI &
de la FORMATION
PROFESSIONNELLE

Développement local

Arrêté du 30.11.2007

AGRÉMENT SIMPLE «MDSI@DOMICILE»

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale,
VU le décret n° 2005-1384 du 7 novembre 2005 relatif à l'agrément des associations et des entreprises de services à la personne et modifiant le code du travail,
VU le décret n° 2005-1698 du 29 décembre 2005 fixant la liste des activités mentionnées à l'article L 129-1 du code du travail,
VU les articles L 129 et D 129 du Code du Travail,
VU la circulaire agence nationale des services à la personne n° 2007-1 du 15 mai 2007,
VU la demande d'agrément simple présentée **23 novembre 2007** ainsi que les pièces complémentaires en date du **29 novembre 2007** par la **SARL MDSI@DOMICILE 3 rue André Bénac 33190 LA REOLE** à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle de la GIRONDE,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - La **SARL MDSI@DOMICILE** est agréée au titre des activités de services à la personne à compter du **1^{er} décembre 2007** et jusqu'au **30 novembre 2012** sous le n° **2007-33.1.081**.

ARTICLE 2 - L'agrément simple est accordé pour les activités suivantes :

- livraison et installation, au domicile, de matériels informatiques
- mise en service au domicile de matériels informatiques
- réparation, au domicile, de matériels informatiques (excluant toute vente de pièces de rechange)
- initiation et formation au fonctionnement du matériel informatique et aux logiciels non professionnels

qui seront effectuées au titre de prestataire mandataire prêt de main-d'œuvre

ARTICLE 3 - Le présent agrément simple est valable sur l'ensemble du territoire national.

ARTICLE 4 - L'agrément simple est délivré pour une durée de cinq ans. La demande de renouvellement doit être déposée au plus tard trois mois avant le terme de la période d'agrément.

ARTICLE 5 - L'agrément simple peut faire l'objet d'une décision de retrait dès lors que l'organisme agréé :

- cesse de remplir les conditions ou de respecter les obligations mentionnées aux articles R 129-1 à R 129-4,
- ne respecte pas la réglementation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail,
- exerce des activités autres que celles déclarées dans la demande d'agrément,
- n'est pas en mesure de justifier à tout moment du caractère exclusif de son activité de service,
- ne transmet pas au Préfet compétent avant la fin du premier semestre de l'année, le bilan qualitatif et quantitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée.

ARTICLE 6 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du département de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 30 novembre 2007

P/LE PREFET et par délégation,
P/Le Directeur Départemental du Travail, de
l'Emploi et de la Formation Professionnelle,
la directrice adjointe du travail
Catherine FOURMY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE du
TRAVAIL, de l'EMPLOI &
de la FORMATION
PROFESSIONNELLE

Développement local

Arrêté du 04.12.2007

AGRÉMENT QUALITÉ «ASSOCIATION MOSAIQUES»

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale,
- VU** le décret n° 2005-1384 du 7 novembre 2005 relatif à l'agrément des associations et des entreprises de services à la personne et modifiant le code du travail,
- VU** l'arrêté du 24 novembre 2005 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément « qualité » prévu au premier alinéa de l'article L 129-1 du code du travail,
- VU** l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- VU** le décret n° 2005-1698 du 29 décembre 2005 fixant la liste des activités mentionnées à l'article L 129-1 du code du travail,
- VU** les articles L 129 et D 129 du Code du Travail,
- VU** la circulaire agence nationale des services à la personne n° 2007-1 du 15 mai 2007,
- VU** la saisine pour avis du Conseil général de la Gironde,

VU la demande d'agrément qualité présentée le 4 octobre 2007 par l'association MOSAIQUES SERVICES – 2, allée Isaac Newton – 33650 MARTILLAC - à la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de la GIRONDE,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER – L'association **MOSAIQUES SERVICES** est agréée au titre des activités de services à la personne à compter du 1er octobre 2007 et jusqu'au 30 septembre 2012 sous le n°**2006-2.33.072**.

ARTICLE 2 - L'agrément qualité est accordé pour les activités suivantes :

- ° entretien de la maison et travaux ménagers dont repassage au **domicile du particulier**
- ° petits travaux de jardinage
- ° prestations de petit bricolage dites « hommes toutes mains »
- ° préparation de repas à domicile, y compris le temps passé aux commissions
- ° garde d'enfants de plus de trois ans
- ° **assistance aux personnes handicapées qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile (9° du décret 2005-1698 du 29 décembre 2005)**, à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux, tels que :
 - aide à la toilette
 - aide à l'habillage
 - aide à l'alimentation
- ° aide à la mobilité et transports de personnes ayant des difficultés de déplacement au domicile
- ° accompagnement des personnes handicapées en dehors de leur domicile (promenades, transports, actes de la vie courante)
- ° activités de loisirs et de la vie sociale
- ° soutien de relations sociales
- ° assistance administrative à domicile

Qui seront effectuées au titre de **prestataire et de mandataire**

ARTICLE 3 - Le présent agrément qualité est valable sur les départements pour lesquels l'avis du Conseil Général concerné a été recueilli.

ARTICLE 3 Bis – Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté délivré le 24 octobre 2007 .

ARTICLE 4 - L'agrément qualité est délivré pour une durée de cinq ans. La demande de renouvellement doit être déposée au plus tard trois mois avant le terme de la période d'agrément.

ARTICLE 5 - L'agrément qualité peut faire l'objet d'une décision de retrait dès lors que l'organisme agréé :

- cesse de remplir les conditions ou de respecter les obligations mentionnées aux articles R 129-1 à R 129-4,
- ne respecte pas la réglementation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail,
- exerce des activités autres que celles déclarées dans la demande d'agrément,
- n'est pas en mesure de justifier à tout moment du caractère exclusif de son activité de service,
- ne transmet pas au Préfet compétent avant la fin du premier semestre de l'année, le bilan qualitatif et quantitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée.

ARTICLE 6 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du département de la Gironde.

Fait à Bordeaux le 4 décembre 2007

P/LE PREFET et par délégation
P/Le directeur départemental du travail, de l'emploi
Et de la formation professionnelle
La directrice adjointe du travail
Anne RAMAT



AGRÉMENT SIMPLE «A.S.P.33»

Développement local

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale,
- VU** le décret n° 2005-1384 du 7 novembre 2005 relatif à l'agrément des associations et des entreprises de services à la personne et modifiant le code du travail,
- VU** le décret n° 2005-1698 du 29 décembre 2005 fixant la liste des activités mentionnées à l'article L 129-1 du code du travail,
- VU** les articles L 129 et D 129 du Code du Travail,
- VU** la circulaire agence nationale des services à la personne n° 2007-1 du 15 mai 2007,
- VU** la demande d'agrément simple présentée le 13 septembre 2007, ainsi que les pièces complémentaires en date du 11 décembre 2007, par **la SARL AIDES et SERVICES PERSONNALISES –A.S.P.33- 14, Bis rue de Canet – 33380 MIOS** à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle de la GIRONDE,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER – La **SARL A.S.P.33** est agréée au titre des activités de services à la personne à compter du 15 décembre 2007 et jusqu'au 14 décembre 2012 sous le n° **2007-1.33.082**.

ARTICLE 2 - L'agrément simple est accordé pour les activités suivantes :

- entretien de la maison et travaux ménagers, dont le repassage à domicile
- préparation de repas à domicile, y compris le temps passé aux commissions
- livraison de courses à domicile
- soins et promenades des animaux domestiques pour les personnes dépendantes
- assistance administrative (public non fragile)
- ° petits travaux de jardinage

qui seront effectuées au titre de prestataire

mandataire

prêt de main-d'œuvre

ARTICLE 3 - Le présent agrément simple est valable sur l'ensemble du territoire national.

ARTICLE 4 - L'agrément simple est délivré pour une durée de cinq ans. La demande de renouvellement doit être déposée au plus tard trois mois avant le terme de la période d'agrément.

ARTICLE 5 - L'agrément simple peut faire l'objet d'une décision de retrait dès lors que l'organisme agréé :

- cesse de remplir les conditions ou de respecter les obligations mentionnées aux articles R 129-1 à R 129-4,
- ne respecte pas la réglementation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail,
- exerce des activités autres que celles déclarées dans la demande d'agrément,
- n'est pas en mesure de justifier à tout moment du caractère exclusif de son activité de service,
- ne transmet pas au Préfet compétent avant la fin du premier semestre de l'année, le bilan qualitatif et quantitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée.

ARTICLE 6 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du département de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 12 décembre 2007

P/LE PREFET et par délégation,
P/Le Directeur Départemental du Travail, de
l'Emploi et de la Formation Professionnelle,
la directrice adjointe du travail
Catherine FOURMY



AGRÈMENT SIMPLE «COMPUTER SERVICES FAMILY»

Développement local

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale,
- VU** le décret n° 2005-1384 du 7 novembre 2005 relatif à l'agrément des associations et des entreprises de services à la personne et modifiant le code du travail,
- VU** le décret n° 2005-1698 du 29 décembre 2005 fixant la liste des activités mentionnées à l'article L 129-1 du code du travail,
- VU** les articles L 129 et D 129 du Code du Travail,
- VU** la circulaire agence nationale des services à la personne n° 1-2007 du 15 mai 2007,
- VU** la demande d'agrément simple présentée le 19 juin 2007 ainsi que les pièces complémentaires reçues le 30 novembre 2007 par la **SARL COMPUTER SERVICES FAMILY 80 cours Lamarque de plaisance 33120 ARCACHON** à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle de la GIRONDE,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER – La **SARL COMPUTER SERVICES FAMILY** est agréée au titre des activités de services à la personne à compter du 1^{er} décembre 2007 et jusqu' au 30 novembre 2012 au sous le n° **2007-1.33 .084**.

ARTICLE 2 - L'agrément simple est accordé pour les activités suivantes :

- Livraison au domicile de matériels informatiques
- Installation au domicile de matériels informatiques
- Réparation au domicile de matériels informatiques
- Initiation et formation au fonctionnement du matériel informatique

qui seront effectuées au titre de prestataire

mandataire

prêt de main-d'œuvre

ARTICLE 3 - Le présent agrément simple est valable sur l'ensemble du territoire national.

ARTICLE 4 - L'agrément simple est délivré pour une durée de cinq ans. La demande de renouvellement doit être déposée au plus tard trois mois avant le terme de la période d'agrément.

ARTICLE 5 - L'agrément simple peut faire l'objet d'une décision de retrait dès lors que l'organisme agréé :

- cesse de remplir les conditions ou de respecter les obligations mentionnées aux articles R 129-1 à R 129-4,
- ne respecte pas la réglementation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail,
- exerce des activités autres que celles déclarées dans la demande d'agrément,
- n'est pas en mesure de justifier à tout moment du caractère exclusif de son activité de service,
- ne transmet pas au Préfet compétent avant la fin du premier semestre de l'année, le bilan qualitatif et quantitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée.

ARTICLE 6 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du département de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 14 décembre 2007

P/LE PREFET et par délégation,
P/Le directeur départemental du travail, de
l'emploi et de la formation professionnelle,
La directrice adjointe du travail
Catherine FOURMY



Arrêté du 27.12.2007

**EXTENSION D'UN AVENANT (N°7) À LA CONVENTION COLLECTIVE
DE TRAVAIL CONCERNANT LES EXPLOITATIONS AGRICOLES DE LA
GIRONDE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU les articles L 133-1 et suivants du Code du Travail, et notamment les articles L 133-10, L 133-14, R 133-2 et R 133-3,

VU l'arrêté du 13 août 2004 du Ministre de l'Agriculture portant extension de la convention collective de travail du 1^{er} avril 2004 concernant les salariés des exploitations agricoles de la Gironde, ainsi que les arrêtés successifs portant extension des avenants de ladite convention,

VU l'avenant N°7 du 5 juillet 2007 dont les signataires demandent l'extension,

VU l'avis d'extension publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture,

VU l'avis des membres de la Commission Nationale de la Négociation Collective (Sous-Commission Agricole des Conventions et Accords),

VU l'accord donné conjointement par le Ministre de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale et le Ministre de l'Agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales,

ARRETE

Article 1^{er} : les clauses de l'avenant N° 7 du 5 juillet 2007 à la convention collective de travail du 1^{er} avril 2004 concernant les exploitations agricoles du département de la Gironde, sont rendues obligatoires pour tous les employeurs et salariés compris dans le champ d'application professionnel et territorial de ladite convention sous réserve de l'application des dispositions légales concernant le salaire minimum de croissance (S.M.I.C.).

Article 2 : l'extension des effets et sanctions de l'avenant N° 7 du 5 juillet 2007 visé à l'article 1^{er} est faite à dater de la publication du présent arrêté pour la durée restant à courir et aux conditions prévues par la convention collective précitée.

Article 3 : le Secrétaire Général de la Préfecture, le Chef du Service Régional et le Chef du Service Départemental de l'Inspection du Travail, de l'Emploi et de la Politique Sociale Agricoles sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

Fait à Bordeaux, le 27 décembre 2007

Pour le Préfet,
et par délégation,
Le Secrétaire Général,
François PENY



*EXTENSION D'UN AVENANT (N°8) À LA CONVENTION COLLECTIVE
DE TRAVAIL CONCERNANT LES EXPLOITATIONS AGRICOLES DE LA
GIRONDE*

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU les articles L 133-1 et suivants du Code du Travail, et notamment les articles L 133-10, L 133-14, R 133-2 et R 133-3,

VU l'arrêté du 13 août 2004 du Ministre de l'Agriculture portant extension de la convention collective de travail du 1^{er} avril 2004 concernant les salariés des exploitations agricoles de la Gironde, ainsi que les arrêtés successifs portant extension des avenants de ladite convention,

VU l'avenant N°8 du 5 juillet 2007 dont les signataires demandent l'extension,

VU l'avis d'extension publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture,

VU l'avis des membres de la Commission Nationale de la Négociation Collective (Sous-Commission Agricole des Conventions et Accords),

VU l'accord donné conjointement par le Ministre de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale et le Ministre de l'Agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales,

ARRETE

Article 1^{er} : les clauses de l'avenant N° 8 du 5 juillet 2007 à la convention collective de travail du 1^{er} avril 2004 concernant les exploitations agricoles du département de la Gironde, sont rendues obligatoires pour tous les employeurs et salariés compris dans le champ d'application professionnel et territorial de ladite convention sous réserve de l'application des dispositions légales concernant le salaire minimum de croissance (S.M.I.C.).

Article 2 : l'extension des effets et sanctions de l'avenant N° 8 du 5 juillet 2007 visé à l'article 1^{er} est faite à dater de la publication du présent arrêté pour la durée restant à courir et aux conditions prévues par la convention collective précitée.

Article 3 : le Secrétaire Général de la Préfecture, le Chef du Service Régional et le Chef du Service Départemental de l'Inspection du Travail, de l'Emploi et de la Politique Sociale Agricoles sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

Fait à Bordeaux, le 27 décembre 2007

Pour le Préfet,
et par délégation,
Le Secrétaire Général,
François PENY



DIRECTION
INTERDÉPARTEMENTALE
DES ROUTES
ATLANTIQUE

Service de la Politique
Routière

Arrêté du 06.11.2007

***DÉCLASSEMENT DU DOMAINE PUBLIC ROUTIER NATIONAL ET
REMISE AU SERVICE DES DOMAINES POUR ALIÉNATION D'UNE
PARCELLE DE TERRAIN À BORDEAUX - ROCADE A 630***

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE
PREFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR

VU le code de la voirie routière,

VU le décret n° 2005-1500 du 5 décembre 2005 portant application de l'article 18 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales,

VU le rapport du directeur interdépartemental des routes Atlantique du 29 octobre 2007,

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde.

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Est déclassée du domaine public routier national et remise au service des domaines pour aliénation la parcelle de terrain située sur le territoire de la commune de BORDEAUX, cadastrée section TI n° 113 d'une contenance de 19 903 m² figurée en jaune sur l'extrait de plan cadastral informatisé au 1/2000 annexé au présent arrêté.

ARTICLE 2 - M. le directeur interdépartemental des routes atlantique est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 6 novembre 2007

Pour le Préfet,
Le Sous-préfet, Directeur de Cabinet
Thierry ROGELET

Nota – Le plan peut être consulté à la direction interdépartementale des routes Atlantique, 24 rue Carton 33200 Bordeaux Caudéran ou à la Préfecture de la Gironde, Esplanade Charles de Gaulle, 33077 Bordeaux cedex.



**DÉCLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE DES TRAVAUX
D'AMÉNAGEMENT DE LA ROUTE DÉPARTEMENTALE N° 107 ENTRE
LE PORGE-OCÉAN ET SAINT-MÉDARD-EN-JALLES DU P.R. 0 +000
AU P.R. 34 + 870 SUR LE TERRITOIRE DES COMMUNES DE LE
PORGE, SAUMOS, LE TEMPLE ET SAINT-MÉDARD-EN-JALLES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique,

VU le code de l'urbanisme,

VU le code de l'environnement,

VU les documents d'urbanisme,

VU le procès-verbal de la réunion du 22 juin 2006 concernant l'examen conjoint du projet qui nécessite la compatibilité des documents d'urbanisme de la Communauté Urbaine de Bordeaux et des communes du PORGE et de SAUMOS,

VU les dossiers et l'arrêté préfectoral d'ouverture de l'enquête préalable à la déclaration d'utilité publique des travaux d'aménagement de la R.D. 107 entre Le Porge-Océan et Saint-Médard-en-Jalles du P.R. 0 + 000 au P.R. 34 + 870 sur le territoire des communes de LE PORGE, SAUMOS, LE TEMPLE et SAINT-MEDARD-EN-JALLES et à la compatibilité des documents d'urbanisme de la Communauté Urbaine de Bordeaux et des communes du PORGE et de SAUMOS avec les travaux,

VU l'avis favorable émis par le commissaire enquêteur en date du 4 janvier 2007 à la déclaration d'utilité publique de l'opération envisagée et à la compatibilité des plans d'urbanisme,

VU l'avis favorable du Sous Préfet de LEPARRE-MEDOC en date du 9 février 2007,

VU la lettre en date du 19 mars 2007 de la Sous-préfecture de LEPARRE-MEDOC sollicitant l'avis des Conseils Municipaux de SAUMOS et du PORGE sur le procès-verbal de réunion de l'examen conjoint, le rapport et les conclusions du commissaire enquêteur ainsi que sur le dossier de compatibilité des documents d'urbanisme, dans le délai de deux mois et précisant que passé ce délai, cet avis sera réputé favorable,

VU la demande sollicitant l'avis du Conseil de Communauté de la Communauté Urbaine de Bordeaux sur le procès-verbal de réunion de l'examen conjoint, le rapport et les conclusions du commissaire enquêteur ainsi que sur le dossier de compatibilité des documents d'urbanisme, dans le délai de deux mois et précisant que passé ce délai, cet avis sera réputé favorable,

CONSIDERANT que le Conseil de Communauté de la Communauté Urbaine de Bordeaux et les Conseils Municipaux des communes du PORGE et de SAUMOS ne s'étant pas prononcés dans le délai de deux mois, leurs avis sont réputés favorables,

VU la délibération de la Commission Permanente du Conseil Général de la Gironde en date du 4 juin 2007 n° 2007.987.CP confirmant par une déclaration de projet que l'opération en cause présente un caractère d'intérêt général,

VU le rapport de M. le Président du Conseil Général de la Gironde en date du 27 juin 2007 répondant aux observations formulées lors de l'enquête et aux recommandations émises par le commissaire enquêteur,

VU le document établi par le Maître d'Ouvrage qui présente l'exposé des motifs et considérations justifiant le caractère d'utilité publique de l'opération,

VU le plan général des travaux qui restera annexé au présent arrêté,

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde.

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Sont déclarés **d'utilité publique** au profit du **DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE**, les travaux nécessaires à l'aménagement de la R.D. 107 entre Le Porge-Océan et Saint-Médard-en-Jalles du PR 0 + 000 au PR 34 + 870 sur le territoire des communes du PORGE, SAUMOS, LE TEMPLE et SAINT MEDARD EN JALLES conformément au plan au 1/ 25 000e annexé au présent arrêté.

ARTICLE 2 – LE DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE est autorisé à acquérir, soit à l'amiable, soit par voie d'expropriation, dans un délai de cinq ans à compter de la publication du présent arrêté, les immeubles nécessaires à la réalisation de l'opération envisagée telle qu'elle résulte du plan ci-annexé.

Les emprises expropriées nécessaires à la réalisation du projet et appartenant à des copropriétés seront retirées de la propriété initiale conformément à l'article L 11-5-1 du code de l'expropriation.

ARTICLE 3 – Le dossier est consultable à la Préfecture de la Gironde (Direction Départementale de l'Équipement – service urbanisme aménagement et développement local – Cité Administrative – B.P. 90 – 33090 BORDEAUX CEDEX)

ARTICLE 4 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde et affiché pendant un mois dans les mairies du PORGE, SAUMOS, LE TEMPLE et SAINT-MEDARD-EN-JALLES. Cette formalité sera justifiée par un certificat des Maires.

ARTICLE 5

- M. le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde,
- M. le Président du Conseil Général de la Gironde,
- M. le Sous-préfet de LEPARRE-MEDOC,
- MM. les Maires du PORGE, SAUMOS, LE TEMPLE et SAINT-MEDARD-EN-JALLES,
- M. le Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde,

sont chargés en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 30 novembre 2007

Le Préfet,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY



PREFECTURE DE LA GIRONDE
DIRECTION DEPARTEMENTALE
de l'EQUIPEMENT
Service Urbanisme
Aménagement et Développement Local

PREFECTURE DE LA DORDOGNE
DIRECTION DES LIBERTES PUBLIQUES
ET DE LA REGLEMENTATION
Bureau des réglementations

Arrêté interpréfectoral du 05.12.2007

DÉCLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE DES TRAVAUX DE CONSTRUCTION DE LA DÉVIATION DE CASTILLON-LA-BATAILLE, LAMOTHE-MONTRAVEL SUR LA ROUTE DÉPARTEMENTALE N° 936 - LIAISON BORDEAUX – LIBOURNE – BERGERAC SUR LE TERRITOIRE DES COMMUNES DE SAINT-MAGNE-DE-CASTILLON, CIVRAC-SUR-DORDOGNE, SAINT-PEY-DE-CASTETS, MOULIETS-ET-VILLEMARTIN ET FLAUJAGUES DANS LE DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE, LAMOTHE-MONTRAVEL ET MONTCARET DANS LE DÉPARTEMENT DE LA DORDOGNE ET MISE EN COMPATIBILITÉ DES DOCUMENTS D'URBANISME DES COMMUNES DE SAINT-MAGNE-DE-CASTILLON ET MOULIETS-ET-VILLEMARTIN DANS LE DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE, LAMOTHE-MONTRAVEL ET MONTCARET DANS LE DÉPARTEMENT DE LA DORDOGNE ET CLASSEMENT DES VOIES NOUVELLES RÉALISÉES DANS LE CADRE DU PROJET

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PREFET DE LA DORDOGNE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

VU le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique,

VU le code de l'urbanisme et notamment ses articles L 123-16 et R 123-23 relatifs à la mise en compatibilité des documents d'urbanisme,

VU le code rural,

VU le code de la voirie routière,

VU le code de l'environnement,

VU l'avis du ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales en date du 26 mars 2004,

VU les dossiers et l'arrêté inter préfectoral en date du 18 décembre 2006 d'ouverture de l'enquête publique conjointe préalable :

- à la déclaration d'utilité publique des travaux de construction de la déviation de Castillon-La-Bataille, Lamothe-Montravel – Route Départementale n° 936 – LIAISON BORDEAUX – LIBOURNE – BERGERAC sur le territoire des communes de Saint-Magne-de-Castillon, Civrac-sur-Dordogne, Saint-Pey-de-Castets, Mouliets-et-Villemartin et Flaujagues dans le département de la Gironde, Lamothe-Montravel et Montcaret dans le département de la Dordogne,
- à la mise en compatibilité avec les travaux, des documents d'urbanisme des commune de Saint-Magne-de-Castillon, et Mouliets-et-Villemartin dans le département de la Gironde, Lamothe-Montravel et Montcaret dans le département de la Dordogne,
- au classement des voies nouvelles réalisées dans le cadre du projet,
- à l'autorisation de réalisation des ouvrages de la déviation de Castillon-La-Bataille, Lamothe-Montravel au titre de la loi sur l'eau, sur le territoire des communes de Castillon-La-Bataille, Saint-Magne-de-Castillon, Civrac-sur-Dordogne, Saint-Pey-de-Castets, Mouliets-et-Villemartin et Flaujagues dans le département de la Gironde et Lamothe-Montravel et Montcaret dans le département de la Dordogne.

VU les comptes-rendus de la réunion du 9 novembre 2006 qui s'est tenue à la Direction Départementale de l'Equipement de la Dordogne concernant l'examen conjoint prévu à l'article L123-16 du code de l'urbanisme dans le cadre de la mise en compatibilité des documents d'urbanisme des communes de Lamothe-Montravel et Montcaret,

VU le procès verbal de la réunion du 22 novembre 2006 qui s'est tenue à la sous-préfecture de Libourne concernant l'examen conjoint prévu à l'article L123-16 du code de l'urbanisme dans le cadre de la mise en compatibilité des documents d'urbanisme des communes de Saint-Magne-de-Castillon et de Mouliets-et-Villemartin,

VU les avis favorables émis par la commission d'enquête en date du 3 mai 2007 :

- à la déclaration d'utilité publique de l'opération envisagée assortie de recommandations,
- à la mise en compatibilité des documents d'Urbanisme des communes de Saint-Magne-de-Castillon, Mouliets-et-Villemartin, Lamothe-Montravel et Moncaret,
- au classement des voies nouvelles réalisées dans le cadre du projet,
- à l'autorisation de réalisation des ouvrages de la déviation de Castillon-la-Bataille, Lamothe-Montravel au titre de la loi sur l'eau, sur le territoire des communes de Castillon-La-Bataille, Saint-Magne-de-Castillon, Civrac-sur-Dordogne, Saint-Pey-de-Castets, Mouliets-et-Villemartin et Flaujagues dans le département de la Gironde et Lamothe-Montravel et Montcaret dans le département de la Dordogne.

VU l'avis favorable émis par Mme la sous-préfète de Libourne en date du 14 mai 2007,

VU l'avis favorable émis par M. le sous-préfet de Bergerac en date du 29 mai 2007,

VU la lettre en date du 4 juin 2007 de la direction départementale de l'Equipement de la Gironde – division gironde intérieure - sollicitant l'avis du conseil municipal de la commune de Saint-Magne-de-Castillon sur le procès verbal de la réunion de l'examen conjoint, le rapport et les conclusions de la commission d'enquête ainsi que sur le dossier de mise en compatibilité des documents d'urbanisme dans le délai de deux mois et précisant que passé ce délai, cet avis sera réputé favorable,

VU la lettre en date du 4 juin 2007 de la direction départementale de l'Equipement de la Gironde – division gironde intérieure – sollicitant l'avis du conseil municipal de la commune de Mouliets-et-Villemartin sur le procès verbal de la réunion de l'examen conjoint, le rapport et les conclusions de la commission d'enquête ainsi que sur le dossier de mise en compatibilité des documents d'urbanisme dans le délai de deux mois et précisant que passé ce délai, cet avis sera réputé favorable,

CONSIDERANT que le conseil municipal de la commune de Saint-Magne-de-Castillon ne s'étant pas prononcé dans le délai de deux mois, son avis est réputé favorable,

CONSIDERANT que le conseil municipal de la commune de Mouliets-et-Villemartin ne s'étant pas prononcé dans le délai de deux mois, son avis est réputé favorable,

VU la délibération du conseil municipal de la commune de Montcaret en date du 12 juillet 2007 émettant un avis favorable sur le dossier de mise en compatibilité du Plan d'Occupation des Sols valant Plan Local d'Urbanisme, le procès verbal de la réunion de l'examen conjoint, le rapport et les conclusions de la commission d'enquête,

VU la délibération du conseil municipal de la commune de Lamothe-Montravel en date du 6 août 2007 émettant un avis favorable sur le dossier de mise en compatibilité du Plan Local d'Urbanisme, le procès-verbal de la réunion d'examen conjoint, le rapport et les conclusions de la commission d'enquête,

VU la délibération de la commission permanente du conseil général de la Dordogne N° 07.CP.IX.53 en date du 10 septembre 2007 confirmant par une déclaration de projet que l'opération en cause présente un caractère d'intérêt général,

VU la délibération de la commission permanente du conseil général de la Gironde N° 2007.1748.CP en date du 8 octobre 2007 confirmant par une déclaration de projet que l'opération en cause présente un caractère d'intérêt général,

VU le rapport de M. le président du conseil général de la Gironde en date du 6 novembre 2007 en réponse aux observations formulées lors des enquêtes conjointes et aux recommandations émises sur l'utilité publique par la commission d'enquête,

VU le document établi qui présente l'exposé des motifs et considérations justifiant le caractère d'utilité publique de l'opération,

VU le plan général des travaux qui restera annexé au présent arrêté,

SUR PROPOSITION des secrétaires généraux des préfectures de la Gironde et de la Dordogne.

ARRÊTENT

ARTICLE PREMIER - Sont déclarés d'utilité publique au profit du **DEPARTEMENT DE LA GIRONDE et du DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE** les travaux de construction de la déviation de Castillon-La-Bataille, Lamothe-Montravel – Route Départementale n° 936 – LIAISON BORDEAUX – LIBOURNE – BERGERAC sur le territoire des communes de Saint-Magne-de-Castillon, Civrac-sur-Dordogne, Saint-Pey-de-Castets, Mouliets-et-Villemartin et Flaujagues dans le département de la Gironde, Lamothe-Montravel et Montcaret dans le département de la Dordogne conformément au plan au 1/12 500 annexé au présent arrêté.

ARTICLE 2 - LES DEPARTEMENTS DE LA GIRONDE et DE LA DORDOGNE sont autorisés à acquérir, soit à l'amiable, soit par voie d'expropriation, dans un délai de cinq ans à compter de la publication du présent arrêté, les immeubles nécessaires à la réalisation de l'opération envisagée telle qu'elle résulte du plan ci-annexé.

ARTICLE 3 - La déclaration d'utilité publique des travaux visés à l'article 1er emporte approbation des nouvelles dispositions des documents d'urbanisme des communes de Saint-Magne-de-Castillon et Mouliets-et-Villemartin dans le département de la Gironde, Lamothe-Montravel et Montcaret dans le département de la Dordogne, conformément aux documents joints en annexe.

ARTICLE 4 - La déclaration d'utilité publique des travaux visés à l'article 1er valant également classement des voies nouvelles réalisées dans le cadre du projet.

ARTICLE 5 - Conformément à l'article L 11-5-1 du code de l'expropriation, les emprises expropriées nécessaires à la réalisation du projet et appartenant à la copropriété des immeubles bâtis, seront retirées de la propriété initiale.

ARTICLE 6 - Les maîtres d'ouvrage seront tenus de remédier aux dommages causés aux exploitations agricoles dans les conditions prévues aux articles L 123-24 à L 123-26 et L 352-1 et R 123-30 à R 123-38 et R 352-1 et suivants du code rural.

ARTICLE 7 - Conformément à l'article R 123-25 du code de l'urbanisme, le dossier de l'enquête publique conjointe est consultable à la Préfecture de la Gironde (direction départementale de l'Équipement – service urbanisme aménagement et développement local – B.P. 90 – 33090 BORDEAUX Cedex) et à la préfecture de la Dordogne (direction des libertés publiques et de la réglementation - bureau des réglementations – 2 rue Paul Louis Courier 24000 Périgueux).

ARTICLE 8 - le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures de la Gironde et de la Dordogne et affiché pendant un mois dans les mairies de Saint-Magne-de-Castillon, Civrac-sur-Dordogne, Saint-Pey-de-Castets, Mouliets-et-Villemartin, Flaujagues dans le département de la Gironde, Lamothe-Montravel et Montcaret dans le département de la Dordogne.

Mention de cet affichage sera insérée en caractères apparents dans un journal diffusé dans les départements de la Gironde et de la Dordogne.

ARTICLE 9 - MM. les secrétaires généraux des préfectures de la Gironde et de la Dordogne, MM. les présidents des conseils généraux de la Gironde et de la Dordogne, Mme et M. les sous-préfets de Bergerac et Libourne, MM. les maires de Saint-Magne-de-Castillon, Civrac-sur-Dordogne, Saint-Pey-de-Castets, Mouliets-et-Villemartin, Flaujagues, Lamothe-Montravel et Montcaret, M. le directeur départemental de l'Équipement de la Gironde,

sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 décembre 2007

Le Préfet de la Dordogne,
Pour le Préfet et par délégation
La Secrétaire Générale

Sophie BROCAS

Le Préfet de la région Aquitaine,
Préfet de la Gironde
Pour le Préfet
Le Secrétaire Général
François PENY



**CESSIBILITÉ POUR CAUSE D'UTILITÉ PUBLIQUE D'UN IMMEUBLE
SIS SUR LE TERRITOIRE DE LA COMMUNE DE LÉOGNAN DANS LE
CADRE DE LA RÉALISATION DES TRAVAUX D'AMÉNAGEMENT DE LA
ROUTE DÉPARTEMENTALE N° 109**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique et notamment ses articles L 11-1 , L 13-2, R 11-19, R 11-20, R 11-22 à R 11-26 et R 11-28,
- VU** l'arrêté préfectoral du 31 août 2005 qui a déclaré d'utilité publique au profit du Département de la Gironde les travaux d'aménagement de la RD 109 entre le PR 6 + 042 et le PR 7 + 794 sur le territoire de la commune de LEOGNAN,
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 17 septembre 2007 qui a prescrit la mise à l'enquête parcellaire du projet sur le territoire de la commune de LEOGNAN,
- VU** le dossier soumis à l'enquête du 1^{er} octobre 2007 au 17 octobre 2007 inclusivement, conformément aux prescriptions de l'arrêté susvisé,
- VU** l'avis favorable du commissaire enquêteur à la poursuite des acquisitions foncières en date du 22 octobre 2007,
- VU** le rapport en date du 28 novembre 2007 de la Direction des Infrastructures du Conseil Général de la Gironde sollicitant la poursuite de l'opération,
- VU** le plan et l'état parcellaires des terrains à acquérir,
- SUR PROPOSITION** du secrétaire général de la Préfecture de la Gironde.

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Est déclaré immédiatement **cessible** pour cause d'utilité publique, au profit du **DEPARTEMENT DE LA GIRONDE**, l'immeuble sis sur le territoire de la commune de LEOGNAN nécessaire à la réalisation des travaux prévus à l'acte déclaratif d'utilité publique sus-énoncé et désigné à l'état parcellaire joint à l'original du présent arrêté.

ARTICLE 2 - A défaut de cession amiable, la procédure sera poursuivie conformément aux dispositions du code de l'expropriation précité.

ARTICLE 3 - M. le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde,

M. le Président du Conseil Général de la Gironde,

M. le Maire de LEOGNAN,

M. le Directeur Départemental de l'Equipement de la Gironde,

sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 13 décembre 2007

Le Préfet,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire général,
François PENY

