



PRÉFECTURE DE LA RÉGION PICARDIE
PRÉFECTURE DE LA SOMME

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

Numéro 54

27 juillet 2009

RECUEIL des ACTES ADMINISTRATIFS
N° 54 du 27 juillet 2009

SOMMAIRE

ARRÊTÉS DU PRÉFET DE DÉPARTEMENT

**DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES
ET BUDGÉTAIRES LOCALES**

Objet : arrêté interdépartemental – syndicat mixte à vocation scolaire du secteur de Pas-en-Artois – modifications statutaires-----	1
Objet : Syndicat de la Vallée des Anguillères .Extension du périmètre. Adhésion de la commune de Morcourt.-----	2
Objet : Création du Syndicat Mixte de Développement et de Promotion Touristique du Pays Santerre Haute Somme -----	4
Objet : Communauté de communes du canton de ROISEL - Modification statutaire-----	9
Objet : Communauté de communes du Vimeu Industriel. Modifications statutaires. Aménagement numérique du territoire.-----	11
Objet : Commune de LA VICOIGNE Règlement d’office du budget primitif 2009 (principal et services des eaux)-	14
Objet : SISCO de Brie et Villers-Carbonnel-Extension du périmètre. Adhésion de la commune d’Estrées-Mons.---	16
Objet : Arrêté du 24 juillet 2009 portant convocation des électeurs dans le canton de Moyenneville à l’occasion d’une élection cantonale partielle les 4 et 11 octobre 2009 -----	17

DIRECTION DE LA COHÉSION SOCIALE ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Objet : Commune d'Albert. Autorisation de pénétrer dans une propriété privée en vue d’y exécuter les opérations nécessaires à l’étude du projet d’aménagement du secteur du vélodrome sur le territoire de la commune d'Albert. -	18
Objet : Arrêté inter-préfectoral. Construction d'une station d'épuration au Tréport. Syndicat mixte d'étude et de réalisation d'assainissement Bresle littoral. -----	19
Objet: arrêté préfectoral portant création de la ZDE de la communauté de communes du canton de Montdidier----	26

DIRECTION DEPARTEMENTALE DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORET

Objet : Fixation des minima et maxima des valeurs locatives des équipements équestres.-----	27
---	----

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Objet: Arrêté ARH n° 090361 relatif à la composition nominative de la Conférence Sanitaire du Territoire Nord Ouest-----	28
Objet: Arrêté ARH relatif à la composition nominative du Conseil d’Administration du Centre hospitalier de Péronne-----	30

**DIRECTION RÉGIONALE DES FINANCES PUBLIQUES DE PICARDIE ET DU DÉPARTEMENT
DE LA SOMME TRÉSORERIE D'AMIENS MUNICIPALE**

Objet : Délégations de signature (M DUVAL , M DEROO , M DENEUX , Mme BATTEZ , Mme GREBOVAL)) -----	32
---	----

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE L'ÉQUIPEMENT

Objet : Pose de panneaux d'entrée de concessions de salicornes, parking du cap hornu à saint valery sur somme.--	32
--	----

ARRÊTÉS DU PRÉFET DE RÉGION

SECRETARIAT GÉNÉRAL POUR LES AFFAIRES RÉGIONALES

Objet : Objet : Délégation de signature générale à M. Pierre GAUDIN, Secrétaire Général pour les Affaires Régionales-----	33
---	----

Objet : Délégation de signature accordée à M. Pierre GAUDIN, Secrétaire Général pour les Affaires Régionales , en tant que RBOP-RUO-----34

DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de CREIL-----36

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de CREIL-----37

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de SAINT-QUENTIN-----38

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de SOISSONS-----39

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de l'AISNE-----40

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la SOMME-----41

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de SAINT-QUENTIN-----42

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Beauvais-----43

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Beauvais-----44

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles :-----45

Objet : arrêté portant création du schéma régional d'addictologie 2009-2013 de la région Picardie-----46

AUTRES

CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL

Objet : Avis de concours sur titres interne pour le recrutement de cadres de santé-----91

REPUBLIQUE FRANCAISE COUR NATIONALE DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE

Affaires : Agence régionale de l'hospitalisation de Picardie c/ Fondation Léopold Bellan -----92

AGENCE RÉGIONALE DE L'HOSPITALISATION DE PICARDIE

Objet : Arrêté n° ARH 090216 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD du Centre hospitalier Georges Decroze de Pont Ste Maxence pour l'exercice 2009-----93

Objet : Arrêté n° ARH 090217 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD du Centre hospitalier de NOYON pour l'exercice 2009-----94

Objet : Arrêté n° ARH 090218 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD de l'Hôpital Local Le Beaugard de Nanteuil le Haudouin pour l'exercice 2009-----94

Objet : Arrêté n° ARH 090219 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD de l'Hôpital Local de GRANDVILLIERS pour l'exercice 2009-----95

Objet : Arrêté n° ARH 090220 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD de l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND pour l'exercice 2009-----96

Objet : Arrêté n° ARH 090221 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD de l'hôpital Local de Crépy-en-Valois pour l'exercice 2009-----97

Objet : Arrêté n° ARH 090222 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD du Centre Gériatrique CONDE de Chantilly pour l'exercice 2009-----98

Objet : Arrêté n° ARH 090223 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD du Centre hospitalier de Compiègne pour l'exercice 2009-----98

Objet : Arrêté n° ARH 090224 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD du Centre hospitalier de CHAUMONT EN VEXIN pour l'exercice 2009-----99

Objet : Arrêté n° ARH 090225 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD du Centre hospitalier de BEAUVAIS pour l'exercice 2009-----	100
Objet : Arrêté n° ARH 090226 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD du Centre hospitalier de SENLIS pour l'exercice 2009-----	101
Objet : Arrêté n° ARH 090227 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD du Centre hospitalier de Clermont pour l'exercice 2009-----	101
Objet : Arrêté n°090228 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier de SENLIS pour l'exercice 2009-----	102
Objet : Arrêté n°090229 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier Georges Decroze de Pont Ste Maxence pour l'exercice 2009-----	103
Objet : Arrêté n°090230 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier de CREIL pour l'exercice 2009-----	104
Objet : Arrêté n°090231 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre Gériatrique CONDE pour l'exercice 2009-----	105
Objet : Arrêté n°090232 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier de CLERMONT pour l'exercice 2009-----	107
Objet : Arrêté n°090233 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier de COMPIEGNE pour l'exercice 2009-----	108
Objet : Arrêté n°090234 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier de Noyon pour l'exercice 2009-----	109
Objet : Arrêté N°090235 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation , du Centre de Réadaptation Cardiaque Léopold Bellan (Ollencourt) pour l'exercice 2009-----	110
Objet : Arrêté N°090236 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation, de la Fraternité de l'Hermitage pour l'exercice 2009-----	111
Objet : Arrêté N°090237 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation , du Centre de Médecine Physique « Bois Larris » pour l'exercice 2009-----	112
Objet : Arrêté N°090238 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation , du Centre Hospitalier Spécialisé de Clermont pour l'exercice 2009-----	112
Objet : Arrêté N°090239 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation , de l'Etablissement Privé de Santé Mentale pour l'exercice 2009-----	113
Objet : Arrêté N°090240 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation , du Centre de Gériatrie et d'Accueil Spécialisé « Le Pavillon de la Chaussée » pour l'exercice 2009-	114
Objet : Arrêté N°090241 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation , de la Maison de Convalescence Spécialisée « Château du Tillet » pour l'exercice 2009-----	115
Objet : Arrêté N°090242 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation , de la Fondation Alphonse de Rothschild pour l'exercice 2009-----	116
Objet : Arrêté n°090243 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation, du Centre Médico Chirurgical des Jockeys pour l'exercice 2009-----	116
Objet : Arrêté n°090245 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier de BEAUVAIS pour l'exercice 2009-----	118
Objet : Arrêté n°090246 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier de CHAUMONT EN VEXIN pour l'exercice 2009-----	119
Objet : Arrêté n°090247 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, de l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND pour l'exercice 2009-----	120
Objet : Arrêté n°090248 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre de Rééducation Fonctionnelle ST LAZARE de BEAUVAIS pour l'exercice 2009-----	121
Objet : Arrêté n°090250 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre de Rééducation de Rééducation Fonctionnelle Léopold Bellan à CHAUMONT EN VEXIN pour l'exercice 2009-----	122

Objet : Arrêté n°090252 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, de l'Hôpital local de Crépy-en-Valois pour l'exercice 2009-----	123
Objet : Arrêté n°090253 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, de la Pouponnière sanitaire ARC EN CIEL de BEAUVAIS pour l'exercice 2009-	124
Objet : Arrêté N°090284 ARH fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre de Gériatrie et d'Accueil Spécialisé « Pavillon de la Chaussée » pour l'exercice 2009-----	125
Objet : Arrêté N°090285 ARH fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à la Fondation Rothschild pour l'exercice 2009-----	126
Objet : Arrêté N°090286 ARH fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à la Maison de Convalescence Spécialisée « Château du Tillet » pour l'exercice 2009-----	126
Objet : Arrêté n° ARH 090287 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier de BEAUVAIS pour l'exercice 2009-----	127
Objet : Arrêté n° ARH 090288 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier Bertinot Juel de CHAUMONT EN VEXIN pour l'exercice 2009-----	128
Objet : Arrêté n° ARH 090289 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre de Rééducation Fonctionnelle du Belloy pour l'exercice 2009-----	129
Objet : Arrêté n° ARH 090291 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Hôpital Local Le Beauregard de Nanteuil le Haudouin pour l'exercice 2009-----	130
Objet : Arrêté n° ARH 090292 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier de SENLIS pour l'exercice 2009-----	130
Objet : Arrêté n° ARH 090293 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier Georges DECROZE de Pont Ste Maxence pour l'exercice 2009-----	131
Objet : Arrêté n° ARH 090295 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND pour l'exercice 2009-----	132
Objet : Arrêté n° ARH 090296 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à la Fraternité de l'Hermitage à Autrêches pour l'exercice 2009-----	133
Objet : Arrêté n° ARH 090297 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre de Réadaptation Cardiaque Léopold Bellan à Ollencourt pour l'exercice 2009-----	134
Objet : Arrêté n° ARH 090298 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à la Pouponnière Arc-en-Ciel pour l'exercice 2009-----	134
Objet : Arrêté n°090299 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre de Rééducation Fonctionnelle Du BELLOY pour l'exercice 2009----	135
Objet : Arrêté ARH n° 090300 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier de Compiègne pour l'exercice 2009-----	136
Objet : Arrêté ARH n° 090301 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Hôpital local de Crépy-en-Valois pour l'exercice 2009-----	137
Objet : Arrêté n° ARH 090309 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier de CREIL pour l'exercice 2009-----	138
Objet : Arrêté N°090310 ARH fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre de Médecine Physique « Bois Larris » pour l'exercice 2009-----	139
Objet : Arrêté n° ARH 090322 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre de Rééducation Fonctionnelle ST LAZARE de BEAUVAIS pour l'exercice 2009-----	140
Objet : Arrêté n° ARH 090357 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Gériatrique CONDE de Chantilly pour l'exercice 2009-----	140
Objet : Arrêté n° ARH 090359 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Hôpital Local de GRANDVILLIERS pour l'exercice 2009-----	141
Objet : Arrêté relatif à la composition nominative du conseil d'administration de l'hôpital local de grandvilliers – établissement communal-----	142
Objet : Projet Arrêté N°090369 ARH fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Etablissement Privé de Santé Mentale « La Nouvelle Forge » pour l'exercice 2009-----	143
Objet : Projet Arrêté N°090395 ARH fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Médico Chirurgical des Jockeys pour l'exercice 2009-----	144

RECUEIL des ACTES ADMINISTRATIFS
N° 54 du 27 juillet 2009

ARRÊTÉS DU PRÉFET DE DÉPARTEMENT

**DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES
ET BUDGÉTAIRES LOCALES**

Objet : arrêté interdépartemental – syndicat mixte à vocation scolaire du secteur de Pas-en-Artois – modifications statutaires

Vu le Code Général des Collectivités territoriales ;
Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée, relative aux droits et libertés des communes, départements et régions
Vu la loi n° 99-586 du 12 juillet 1999 relative au renforcement et à la simplification de la coopération intercommunale ;
Vu la loi n° 2002-276 du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité ;
Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;
Vu le décret du 8 janvier 2009 portant nomination de M. Pierre de BOUSQUET de FLORIAN en qualité de Préfet du Pas-de-Calais (hors classe) ;
Vu le décret du 16 février 2009 portant nomination de M. Michel DELPUECH en qualité de Préfet de la Région Picardie, Préfet de la Somme ;
Vu l'arrêté préfectoral n°09-10-01 du 2 février 2009 donnant délégation de signature à M. Raymond LE DEUN Secrétaire Général de la Préfecture du Pas-de-Calais ;
Vu l'arrêté interdépartemental des 21 et 26 août 1970 autorisant la création du Syndicat Intercommunal pour la construction et le développement du CEG de PAS-EN-ARTOIS ;
Vu les arrêtés interdépartementaux des 16 février et 2 mars 1981, des 18 novembre et 5 décembre 1983 portant extension du périmètre et modification des statuts dudit syndicat ;
Vu les arrêtés interdépartementaux des 11 avril et 5 mai 1997 approuvant la nouvelle dénomination "syndicat intercommunal à vocation scolaire du secteur de PAS-EN-ARTOIS" et portant extension de compétences ;
Vu l'arrêté interdépartemental du 9 mars 2001 portant modification des statuts du syndicat "syndicat intercommunal à vocation scolaire du secteur de PAS-EN-ARTOIS" et transformation en syndicat mixte ;
Vu l'arrêté préfectoral concomitant prononçant le retrait de la compétence « participation à la gestion de la salle de sport dans le cadre du collège de Pas en Artois » de la communauté de communes des 2 sources ;
Vu les délibérations des conseils municipaux d'AMPLIER en date du 11 décembre 2008, BIENVILLERS-AU-BOIS du 4 décembre 2008, COUIN du 10 décembre 2008, FAMECHON du 4 décembre 2008, FONCQUEVILLERS du 9 décembre 2008, GAUDIEMPRE du 12 décembre 2008, GOMMECOURT du 12 février 2009, GRINCOURT-LES-PAS du 6 décembre 2008, HALLOY du 18 décembre 2008, HANNESCAMPS du 29 décembre 2008, HEBUTERNE du 10 décembre 2008, HENU du 19 décembre 2008, ORVILLE du 12 décembre 2008, PAS-EN-ARTOIS du 17 décembre 2008, POMMIER du 12 décembre 2008, PUISIEUX du 15 décembre 2008, SAILLY-AU-BOIS du 4 décembre 2008, SAINT-AMAND du 11 décembre 2008 de SARTON du 16 décembre 2008, SOUASTRE du 5 janvier 2009, THIEVRES (62) du 6 mars 2009 et WARLINCOURT-LES-PAS du 22 décembre 2008 sollicitant leur adhésion au syndicat mixte à vocation scolaire du secteur de PAS EN ARTOIS ;
Vu la délibération du comité syndical du Syndicat mixte à Vocation Scolaire du Secteur de PAS-EN-ARTOIS en date du 19 mars 2009 acceptant l'adhésion des communes d'AMPLIER , BIENVILLERS-AU-BOIS, COUIN, FAMECHON, FONCQUEVILLERS, GAUDIEMPRE, GOMMECOURT, GRINCOURT-LES-PAS, HALLOY, HANNESCAMPS, HEBUTERNE, HENU, ORVILLE, PAS-EN-ARTOIS, POMMIER, PUISIEUX, SAILLY-AU-BOIS, SAINT-AMAND, SARTON, SOUASTRE, THIEVRES (62) et WARLINCOURT-LES-PAS et décidant d'étendre le périmètre du syndicat mixte aux communes de POMMERA, MONDICOURT et HUMBERCAMPS ;
Vu les délibérations favorables des conseils municipaux d'HUMBERCAMPS du 20 mars 2009, MONDICOURT du 27 mars 2009, POMMERA du 31 mars 2009 ;
Vu les délibérations des conseils municipaux de BAILLEULMONT du 31 mars 2009, BERLES AU BOIS du 27 mars 2009, LA CAUCHIE du 27 mars 2009, LA HERLIERE du 31 mars 2009, MONCHY AU BOIS du 31 mars 2009 et THIEVRES (80) du 31 mars 2009 favorables à l'adhésion des communes visées dans la délibération du comité syndical du 19 mars 2009 ;
Considérant que le retrait de la compétence « participation à la gestion de la salle de sport dans le cadre du collège de Pas en Artois » de la communauté de communes des 2 sources implique le retrait de la communauté de communes du syndicat mixte à vocation scolaire du secteur de PAS EN ARTOIS ;
Considérant que le comité syndical du SYMVOS et l'ensemble des conseils municipaux des communes concernées ont émis un avis favorable ;

Sur la proposition de M. le Secrétaire Général de la Préfecture du PAS-DE-CALAIS,

ARRÊTE

Article 1er : Est constaté le retrait de la communauté de communes des 2 sources du syndicat mixte à vocation scolaire du secteur de PAS EN ARTOIS.

Article 2: Le syndicat mixte à vocation scolaire du secteur de PAS EN ARTOIS est transformé en SIVOM.

Article 3 :Est autorisée l'adhésion des communes d'AMPLIER, BIENVILLERS-AU-BOIS, COUIN, FAMECHON, FONCQUEVILLERS, GAUDIEMPRE, GOMMECOURT, GRINCOURT-LES-PAS, HALLOY, HANNESCAMPS, HEBUTERNE, HENU, HUMBERCAMPS, MONDICOURT, ORVILLE, PAS-EN-ARTOIS, POMMERA, POMMIER, PUISIEUX, SAILLY-AU-BOIS, SAINT-AMAND, SARTON, SOUASTRE, THIEVRES(62) et WARLINCOURT-LES-PAS au syndicat à vocation scolaire du secteur de PAS EN ARTOIS.

Article 4 : MM les Secrétaires Généraux des Préfectures du Pas-de-Calais et de la Somme, M. le Président du syndicat à vocation scolaire du secteur de PAS-EN-ARTOIS, Mme la Présidente de la Communauté de Communes des 2 sources et MM 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 de la Préfecture du Pas-de-Calais.

Fait à Amiens le 13 mai 2009

signé : Franck-Philippe GEORGIN

Fait à Arras le 25 mai 2009

signé : Raymond LE DEUN

Objet : Syndicat de la Vallée des Anguillères .Extension du périmètre. Adhésion de la commune de Morcourt.

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment l'article L 5211-18 ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;

Vu l'arrêté préfectoral du 13 septembre 1989 portant création du syndicat de la Vallée des Anguillères ;

Vu la délibération du conseil municipal de Morcourt du 17 septembre 2008 sollicitant l'adhésion de la commune au Syndicat de la Vallée des Anguillères ;

Vu la délibération du conseil syndical du Syndicat de la Vallée des Anguillères du 5 décembre 2008 acceptant l'adhésion de la commune de Morcourt ;

Vu les délibérations favorables des conseils municipaux de Bray-sur-Somme, Cerisy, Chipilly, Cléry-sur-Somme, Curlu, Doingt-Flamicourt, Eclusier-Vaux, Ennemain, Epeville, Etinehem, Falvy, Frise, Ham, Hem Monacu, la Neuville-les-Bray, Pargny, Péronne, Proyard, Sailly-le-Sec, Voyennes ;

Vu la délibération défavorable de la commune de Saint-Christ-Briost ;

Vu les statuts annexés au présent arrêté ;

Considérant que les conditions de majorité requises sont réunies ;

Sur proposition du Sous-Préfet de Péronne ;

ARRÊTE

Article 1 : La commune de MORCOURT est autorisée à compter de ce jour à adhérer au Syndicat de la Vallée des Anguillères qui est désormais composé de 33 communes ;

Article 2: Le Sous-Préfet de PERONNE et les maires des communes associées 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 Somme.

Fait à Péronne le 03 juillet 2009

Pour le Préfet et par délégation,

Le Sous-Préfet de Péronne,

Signé : Philippe LEBLANC

STATUTS DU SYNDICAT DE LA VALLEE DES ANGUILLERES

Article 1er – Constitution

En application du Code Général des Collectivités Territoriales et notamment de l'article L 5212-2 et L 5212-6, il est formé entre :

Les communes de Béthencourt-sur-Somme, Bray-sur-Somme, Brie, Cappy, Cerisy, Chipilly, Cizancourt, Cléry-sur-Somme, Curlu, Doingt-Flamicourt, Eclusier-Vaux, Ennemain, Epenancourt, Epeville, Etinehem, Falvy, Feuillières, Frise, Ham, Hem-Monacu, La Neuville-les-Bray, Méricourt-sur-Somme, Mesnil-Bruntel, Morcourt, Pargny, Péronne, Proyard, Sailly-Laurette, Sailly-le-Sec, Saint-Christ-Briost, Suzanne, Villecourt, Voyennes.

un syndicat intercommunal à vocation multiple qui prend la dénomination de SYNDICAT DE LA VALLEE DES ANGUILLERES.

Le périmètre ainsi défini peut être étendu à d'autres collectivités locales qui en feraient la demande.

Article 2 – Objet

Le syndicat a pour objet:

1°) d'effectuer les études relatives au développement économique et touristique des communes . membres, ainsi que celles relatives à l'assainissement, à la réhabilitation des étangs de la Haute Somme, et aux compétences énumérées ci-dessous, et entreprendre toutes recherches, analyses et actions tendant à améliorer la qualité de l'eau ;

2°) d'entreprendre les actions et de réaliser les travaux de réhabilitation et de mise en valeur des étangs de la Haute-Somme; toute action de cette nature relevant de la compétence de la Commission Exécutive de la rivière SOMME ne pourra être réalisée qu'avec l'autorisation expresse de celle-ci.

3°) de réaliser l'acquisition éventuelle d'ouvrages concernant l'écoulement des eaux, et les travaux de lutte contre les inondations ainsi que ceux nécessaires à une meilleure maîtrise de l'écoulement des eaux de la rivière SOMME, tant sur les parcelles en eau que sur les ouvrages.

4°) de conduire la réflexion relative au développement et à la diversification de l'hébergement touristique, notamment en matière de gîtes ruraux, chambres d'hôtes et hôtellerie de plein air.

5°) de réaliser les actions de promotion du tourisme fluvial par la création de haltes nautiques et d'équipements divers, et le lancement de campagnes d'information et de sensibilisation.

6°) de réaliser les travaux d'aménagement, de protection et d'entretien des berges.

Article 3 :

Les communes suivantes adhèrent aux compétences définies à l'article 2 :

Compétence n° 1 : BETHENCOURT-SUR-SOMME, BRAY-SUR-SOMME, BRIE, CAPPY, CERISY, CHIPILLY, CIZANCOURT, CLERY-SUR-SOMME, CURLU, DOINGT-FLAMICOURT, ECLUSIER-VAUX, ENNEMAIN, EPENANCOURT, EPPEVILLE, ETINEHEM, FALVY, FEUILLERES, FRISE, HAM, HEM-MONACU, MERICOURT-SUR-SOMME, MESNIL-BRUNTEL, MORCOURT, LA NEUVILLE-LES-BRAY, PARGNY, PERONNE, PROYART, SAILLY-LAURETTE, SAILLY-LE-SEC, SAINT-CHRIST-BRIOST, SUZANNE, VILLECOURT, VOYENNES.

Compétence n° 2 : BETHENCOURT-SUR-SOMME, BRAY-SUR-SOMME, CAPPY, CERISY, CHIPILLY, CLERY-SUR-SOMME, CURLU, ECLUSIER-VAUX, ENNEMAIN, EPENANCOURT, ETINEHEM, FALVY, FEUILLERES, FRISE, HAM, HEM-MONACU, MERICOURT-SUR-SOMME, MESNIL-BRUNTEL, MORCOURT, LA NEUVILLE-LES-BRAY, PARGNY, PERONNE, PROYART, SAILLY-LAURETTE, SAILLY-LE-SEC, SAINT-CHRIST-BRIOST, SUZANNE, VILLECOURT.

Compétence n° 3 : BETHENCOURT-SUR-SOMME, BRAY-SUR-SOMME, CAPPY, CERISY, CURLU, ECLUSIER-VAUX, EPENANCOURT, FEUILLERES, FRISE, HAM, MESNIL-BRUNTEL, MORCOURT, LA NEUVILLE-LES-BRAY, PERONNE, SAINT CHRIST BRIOST, SUZANNE.

Compétence n° 4 : BETHENCOURT-SUR-SOMME, BRAY-SUR-SOMME, CAPPY, CERISY, MESNIL-BRUNTEL, MORCOURT, PERONNE.

Compétence n° 5 : BETHENCOURT-SUR-SOMME, BRAY-SUR-SOMME, CAPPY, CERISY, MESNIL-BRUNTEL, MORCOURT, PERONNE.

Compétence n° 6 : BETHENCOURT-SUR-SOMME, BRAY-SUR-SOMME, BRIE, CAPPY, CERISY, CHIPILLY, CLERY-SUR-SOMME, CURLU, ECLUSIER-VAUX, EPENANCOURT, EPPEVILLE, ETINEHEM, FALVY, FEUILLERES, FRISE, HAM, HEM-MONACU, MERICOURT-SUR-SOMME, MESNIL-BRUNTEL, MORCOURT, LA NEUVILLE-LES-BRAY, PARGNY, PERONNE, SAILLY-LAURETTE, SUZANNE, VILLECOURT.

Article 4 – Siège et durée

Le siège du syndicat est fixé 23 Avenue de l'Europe 80 200 Péronne. Ledit siège pourra être transféré par simple délibération de l'Assemblée syndicale.

Le syndicat est constitué pour une durée illimitée.

Article 5 – Bureau

Le bureau du syndicat est ainsi composé :

Un président

Huit vice-présidents

Un secrétaire

Un trésorier

Le nombre des membres du bureau pourra être modifié par simple délibération de l'assemblée syndicale.

le bureau pourra constituer autant de commissions qu'il jugera utile au bon fonctionnement du syndicat.

Article 6 – Fonctionnement

Chaque commune est représentée au sein du Comité Syndical selon les critères démographiques suivants :

-commune de moins de 1 000 habitants : 1 délégué titulaire et 1 délégué suppléant

-commune de 1 001 à 5 000 habitants : 2 délégués titulaires et 2 délégués suppléants

-commune de 5 001 à 9 000 habitants : 4 délégués titulaires et 4 délégués suppléants

-commune de plus de 9 000 habitants : 12 délégués titulaires et 12 délégués suppléants

Article 7 – Dépenses

Les dépenses du Syndicat sont réparties entre les communes membres de la manière qui suit :

1/ Dépenses de fonctionnement : au prorata de la population de chaque commune

2/ Dépenses d'investissement :

-compétence n°1 : au prorata de la population de chaque commune

-compétence n°2 :

-70 % à la charge du propriétaire

-30 % au prorata de la population totale des communes adhérentes à la compétence, Péronne étant comptée pour une population de 1 400 habitants
-compétence n°3 :
-50% au prorata de la population de chaque commune adhérant à cette compétence, du bief d'amont de l'ouvrage considéré.
-50% à la charge des propriétaires intéressés du bief d'amont, selon la définition donnée par la Commission Exécutive de la Rivière Somme
-compétence n°4 : au prorata de la population de chaque commune adhérant à cette compétence
-compétence n°5 :
a)travaux : -75% à la charge de la commune territorialement concernée par les travaux
-25% au prorata de la population de chaque commune
b)campagnes de sensibilisation : au prorata de la population de chaque commune
-compétence n°6 :
-pas de contribution demandée aux communes adhérentes
-la partie des travaux hors TVA, après déduction des subventions, est mise intégralement à la charge des propriétaires des berges sur lesquelles sont effectuées les travaux.

Article 8 –Adhésions ultérieures

Les communes membres du Syndicat, ou désirant y adhérer en application de conditions d'adhésion définies par l'article L 5211-18 du Code Général des Collectivités Territoriales, peuvent être autorisées à ne pas transférer au Syndicat la totalité des compétences de celui-ci, telles que définies par les dispositions de l'article 2.

Article 9 – M. le percepteur de Péronne est désigné en qualité de receveur du Syndicat.

Vu pour être annexé à l'arrêté

préfectoral du 03 juillet 2009

Le Sous-Préfet,

Signé : Philippe LEBLANC

Objet : Création du Syndicat Mixte de Développement et de Promotion Touristique du Pays Santerre Haute Somme

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L 5211-5, L 5711-1 à L. 5711-3 et L 5212-16;

Vu la loi n°2006-437 du 14 avril 2006 portant diverses dispositions relatives au tourisme, notamment l'article 8 ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le code du tourisme ;

Vu le projet de statuts concernant la création du Syndicat Mixte de Développement et de Promotion Touristique du Pays Santerre Haute Somme soumis à l'approbation des conseils communautaires et du conseil municipal de Péronne ;

Vu les délibérations du conseil municipal de Péronne et des conseils communautaires des Communautés de communes de Haute Picardie, de Haute Somme, du Canton de Roisel, du Canton de Combles, du Pays Hamois et du Pays Neslois portant approbation du projet de statuts relatif à la création du Syndicat Mixte de Développement et de Promotion Touristique du Pays Santerre Haute Somme;

Considérant que les conditions de création définies à l'article L.5211-5 du code général des collectivités territoriales sont réunies ;

Sur proposition du Sous-Préfet de Péronne.

ARRÊTE

Article 1er :Est autorisée entre les Communautés de communes du Canton de Combles, du Canton de Roisel, de Haute Somme, de Haute Picardie, du Pays Hamois, du Pays Neslois et de la commune de Péronne la constitution d'un syndicat mixte fermé à la carte ainsi dénommé :

« Syndicat Mixte de Développement et de Promotion Touristique du Pays Santerre Haute Somme »

Article 2 :Le siège du Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme est fixé à Péronne.

Article 3 :Le présent syndicat est constituée pour une durée illimitée.

Article 4 : Objet

Le Syndicat Mixte de Développement et de Promotion Touristique du Pays Santerre Haute Somme a pour objet :

de créer un office de tourisme intercommunautaire sous la forme d'un Etablissement Public Industriel et Commercial (EPIC) en application du second alinéa de l'article L. 134-5 du Code du Tourisme. Adhèrent à cette compétence les communautés de communes du Canton de Combles, du Canton de Roisel, de Haute Somme, de Haute Picardie, du Pays Hamois et du Pays Neslois.

d'assurer la promotion internationale des communes. Adhère à cette compétence la commune de Péronne.

Article 5 :

La trésorerie du syndicat est fixée à la trésorerie de Péronne.

Article 6 : le Sous-Préfet de Péronne, le Président du Syndicat Mixte de Développement et de Promotion Touristique du Pays Santerre Haute Somme, les Présidents des communautés de communes de Canton de Combles, du Canton de Roisel, de Haute Somme, de

Haute Picardie, du Pays Hamois, du Pays Neslois et le maire de Péronne 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 Somme.

Fait à Péronne, le 03 juillet 2009
Pour le Préfet et par délégation,
Le Sous-Préfet de Péronne,
Signé : Philippe LEBLANC

STATUTS DU SYNDICAT MIXTE DE DÉVELOPPEMENT ET DE PROMOTION TOURISTIQUE DU PAYS SANTERRE HAUTE SOMME

Préambule

TITRE 1 DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er - Dénomination

Article 2- Forme

Article 3- Objet et périmètre d'intervention

Article 4 - Durée

Article 5- Siège

TITRE 2 ADMINISTRATION GENERALE

Chapitre 1 Organe délibérant : le comité syndical

Article 6- Composition du comité syndical

Article 7- Fonctionnement du comité syndical

Article 8- Attributions du comité syndical

Chapitre 2 Organe directeur : le bureau

Article 9- Composition du bureau

Article 10- Attributions du bureau

TITRE 3 BUDGET ET COMPTABILITE

Article 11- Budget

Article 12- Comptabilité

TITRE 4 DISPOSITIONS DIVERSES

Article 13- Règlement intérieur

Article 14- Personnel

Article 15- Assurances

Article 16- Contentieux

Article 17- Modification des statuts

Article 18- Dissolution

Vu la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, notamment les articles 3 à 7 du chapitre II ;

Vu la loi n° 2006-437 du 14 avril 2006 portant diverses dispositions relatives au tourisme, notamment l'article 8 ;

Vu le Code du tourisme ;

Vu le Code général des collectivités territoriales, notamment ses articles L. 5711-1 à L. 5711-4 et R. 5711-1-1 à R. 5711-3 ;

Vu les délibérations concordantes des organes délibérants des six Communautés de communes de Haute Somme (30/03/09), de Haute Picardie (09/04/09), du Pays Hamois (19/03/09), du Pays Neslois (17/03/09), du Canton de combles (18/03/09), du Canton de Roisel (06/04/09), et de la commune de Péronne (03/06/09).

PREAMBULE

Par délibérations concordantes, les Communautés de communes de Haute Somme, de Haute Picardie, du Pays Hamois, du Pays Neslois, du Canton de Combles et du Canton de Roisel, et la commune de Péronne ont institué le présent syndicat mixte en vue de la création d'un office de tourisme sous forme d'établissement public industriel et commercial et d'assurer la promotion internationale des communes.

L'instauration de ce syndicat mixte permet aux communautés de communes et communes ci-dessus mentionnées de se regrouper, déléguant ainsi leurs compétences, en vue de :

couvrir le Pays Santerre Haute Somme, territoire pertinent pour la promotion du tourisme ;

permettre d'accroître la performance de l'outil touristique ;

favoriser l'adaptation de l'offre touristique aux exigences des clientèles française et étrangère.

Et assurer la promotion internationale des communes.

TITRE 1 – DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er - Dénomination :

Le syndicat mixte créé est désigné sous le nom de Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme.

Article 2 - Forme :

Le Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme est créé sous la forme d'un syndicat mixte fermé à la carte, à savoir uniquement composé d'établissements publics de coopération intercommunale et de communes en application de l'article L. 5711-1 du Code général des collectivités territoriales.

Article 3 – Objet et périmètre d'intervention :

Le Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme a pour objet :

- de créer un office de tourisme intercommunautaire sous la forme d'un Etablissement public industriel et commercial (EPIC) en application du second alinéa de l'article L. 134-5 du Code du tourisme ;
- d'assurer la promotion internationale des communes.

A. Compétences liées au développement et à la promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme : office de tourisme intercommunautaire

- a) Accueil et l'information des touristes ;
- b) Promotion touristique des groupements de communes, en coordination avec les politiques du comité départemental et du comité régional du tourisme ;
- c) Coordonner les interventions des divers partenaires du développement touristique local ;
- d) Avis consultatif sur des projets d'équipements collectifs touristiques.

Dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique locale du tourisme et des programmes locaux de développement touristique sur le territoire des Communautés de communes :

- e) Elaborer et concevoir des produits touristiques et des prestations de services touristiques ;
- f) Commercialiser des produits touristiques complexes et des prestations de services touristiques ;
- g) Définir la politique locale du tourisme ;
- h) Administrer et gérer la taxe de séjour.

Adhèrent à ces compétences :

- Communauté de Communes du Canton de Roisel,
- Communauté de Communes du Canton de Combles,
- Communauté de Communes de Haute Somme,
- Communauté de Communes de Haute Picardie,
- Communauté de Communes du Pays Hamois,
- Communauté de Communes du Pays Neslois.

B. Compétence « promotion internationale des communes » :

Favoriser l'image et la notoriété des communes à l'étranger.

Adhère à cette compétence :

La ville de Péronne.

Article 4 - Durée :

Le Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme est constitué pour une durée illimitée.

Article 5 - Sièges :

Le siège du Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme est fixé à Péronne (80200).

TITRE 2 – ADMINISTRATION GENERALE

Chapitre 1 – Organe délibérant : le comité syndical

Le Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme est administré par un organe délibérant, le comité syndical, composé de délégués titulaires et de délégués suppléants élus par les assemblées délibérantes des communautés de communes et communes membres.

Article 6 - Composition du comité syndical :

Le comité syndical est composé de délégués titulaires et suppléants désignés par les communautés de communes et communes membres d'après le mode de désignation suivant :

Pour les communautés de communes ou communes inférieures à 8 000 habitants : 2 délégués

Pour les communautés de communes ou communes supérieures à 8 000 habitants : 4 délégués

La population prise en compte est celle arrêtée au 1er janvier 2009. Elle sera appréciée lors de chaque renouvellement général des conseils municipaux.

Le comité syndical est donc composé de 22 délégués, selon la répartition suivante :

- 2 délégués titulaires et 2 délégués suppléants pour la Communauté de Communes du Canton de Roisel ;
- 2 délégués titulaires et 2 délégués suppléants pour la Communauté de communes du Canton de Combles ;
- 4 délégués titulaires et 4 délégués suppléants pour la Communauté de Communes de Haute Somme ;
- 4 délégués titulaires et 4 délégués suppléants pour la Communauté de Communes de Haute Picardie ;
- 4 délégués titulaires et 4 délégués suppléants pour la Communauté de Communes du Pays Hamois ;
- 2 délégués titulaires et 2 délégués suppléants pour la Communauté de Communes du Pays Neslois ;
- 4 délégués titulaires et 4 délégués suppléants pour la Ville de Péronne.

Article 7 - Fonctionnement du comité syndical :

a) Réunion du comité syndical :

Le comité syndical se réunit au moins une fois par semestre, en application de l'article L. 5211-11 du Code général des collectivités territoriales.

Il est en outre convoqué chaque fois que le président le juge utile, à la demande du représentant de l'Etat dans le département ou encore à la demande du tiers de ses membres en exercice.

b) Convocation des délégués :

La convocation est adressée par le président à chaque membre du comité syndical, par écrit, à l'adresse donnée par celui-ci cinq jours avant la date de la réunion.

Elle indique les questions portées à l'ordre du jour.

Elle est accompagnée de l'ordre du jour détaillé et d'un rapport explicatif sur chacune des affaires soumises à délibération.

Lorsqu'un membre du comité syndical est empêché de siéger à une séance, il peut donner pouvoir à un autre membre de son choix de voter en son nom. Un même délégué ne peut être porteur que d'un seul pouvoir. Le pouvoir est toujours révocable.

c) Déroulement des séances du comité syndical :

Le comité syndical est présidé par le Président.

Le comité syndical nomme, au début de chaque séance, un ou plusieurs de ces membres pour remplir les fonctions de secrétaires.

Les séances du comité syndical sont publiques, à moins qu'à la demande de cinq délégués ou du président, la majorité absolue des membres présents ou représentés décide une réunion à huis clos.

d) Quorum :

Le comité syndical ne peut délibérer que lorsque la majorité de ses membres en exercice est présente.

Lorsque le quorum n'a pas été atteint après une première convocation, il est procédé à une deuxième convocation à trois jours au moins d'intervalle. Les délibérations prises après cette deuxième convocation sont valables, quel que soit le nombre de présents.

Les délibérations sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés. Lorsqu'il y a partage égal des voix et sauf cas de scrutin secret, la voix du président est prépondérante.

Article 8 – Attributions du comité syndical :

Le comité exerce toutes les fonctions prévues par les textes légaux et en particulier :

le vote du budget ;

l'examen des comptes-rendus d'activités annuels ;

le vote du compte administratif ;

le vote des dispositions à caractère budgétaire à la suite d'une mise en demeure intervenue en application de l'article L. 1612-15 ;

le vote des décisions relatives aux modifications des conditions initiales de composition, de fonctionnement, et de durée du syndicat mixte ;

approuve l'adhésion du syndicat mixte à un établissement public ;

décide la délégation de la gestion d'un service public.

et l'exercice des compétences liées « au développement et à la promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme », telles que déclinées à l'article 3 des présents statuts.

Seuls les délégués des communes prennent part au vote pour les affaires mise en délibération concernant l'exercice de la compétence « promotion internationale des communes » telle que déclinée à l'article 3 des présents statuts.

Chapitre 2 – Organe directeur : le bureau

Article 9 - Composition du bureau :

Le bureau est composé :

Du président ;

D'un ou plusieurs vice-présidents ;

Eventuellement, d'un ou de plusieurs autres membres.

Le nombre de vices-présidents est librement déterminé par l'organe délibérant, sans que ce nombre puisse excéder 30% de l'effectif de celui-ci.

Le mandat des membres du bureau prend fin en même temps que celui des délégués.

Les membres du bureau sont élus par le comité syndical, parmi ses membres, au scrutin secret et à la majorité absolue.

Article 10 - Attributions du bureau :

a) Le président

Le président est l'organe exécutif.

Il prépare et exécute les délibérations de l'organe délibérant. Il est l'ordonnateur des dépenses et il prescrit l'exécution des recettes.

Il est seul chargé de l'administration mais il peut donner des délégations dans les conditions définies par les dispositions de l'article L. 5211-9 du Code général des collectivités territoriales.

Le président représente le syndicat en justice.

b) Le bureau

Le président, les vices-présidents ayant reçu délégation ou le bureau dans son ensemble peuvent recevoir délégation d'une partie des attributions de l'organe délibérant, à l'exception des attributions du comité syndical énumérées en article 10 ci-dessus.

Lors de chaque réunion du comité syndical, le président rend compte des travaux du bureau et des attributions exercées par délégation de l'organe délibérant.

TITRE 3 – BUDGET ET COMPTABILITE

Article 11 - Budget :

Le budget du Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme comprend notamment en recettes :

Pour la compétence tourisme : la contribution des communautés de communes membres est fixée par cotisation selon le nombre d'habitants ;

Cependant, il est convenu un régime dérogatoire à cette clé de répartition jusqu'à échéance des termes de la convention de financement - exercices budgétaires 2009 et 2010 - liant l'Office de tourisme Haute-Somme aux communautés de communes ci-dessous mentionnées, selon la clé de répartition suivante :

Communauté de Communes du Canton de Roisel : 11/100ème de la contribution communautaire globale

Communauté de Communes du Canton de Combles : 9/100ème de la contribution communautaire globale

Communauté de Communes de Haute Somme : 27/100ème de la contribution communautaire globale

Communauté de Communes de Haute Picardie : 13/100ème de la contribution communautaire globale

Communauté de Communes du Pays Hamois : 27/100ème de la contribution communautaire globale

Communauté de Communes du Pays Neslois : 13/100ème de la contribution communautaire globale

Pour la compétence promotion internationale : contribution forfaitaire ;

- Le revenu des biens, meubles ou immeubles, du syndicat ;

- Les sommes qu'il reçoit des administrations publiques, des associations, des particuliers, en échange d'un service rendu ;

- Les subventions de l'Etat, de la région, du département et des communes ;

- Les produits des dons et legs ;

- Le produit des taxes, redevances et contributions correspondant aux services assurés ou aux investissements réalisés ;

- Le produit de la taxe de séjour précédemment perçu par les communautés de communes ;

Le produit des emprunts.

La contribution des communautés de communes et communes membres est obligatoire pour ces communes pendant la durée du Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme.

Les dépenses du syndicat sont toutes celles relevant de son fonctionnement, des investissements et de toute décision que le comité syndical jugera utile de prendre dans le cadre de ses attributions.

Le budget est voté par nature, sans présentation fonctionnelle, en application de l'article R. 5212-1-1 du Code général des collectivités territoriales.

Il est proposé par le président et voté par le comité syndical.

Copies du budget et des comptes du syndicat sont adressés chaque année aux organes délibérants des communautés de communes syndiquées.

Article 12 – Comptabilité :

Le receveur du Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme est le Trésorier de Péronne.

TITRE 4 - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 13 - Règlement intérieur :

Le comité syndical adoptera un règlement intérieur.

Article 14 - Personnel :

Le Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme recrute son personnel.

Article 15 - Assurances :

Le Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme est tenu, conformément à la loi, de contracter les assurances et garanties financières nécessaires pour garantir ses activités. Il doit également garantir les biens mobiliers et immobiliers contre les risques de toute nature pour la valeur réelle avec renonciation réciproque de l'assureur à tout recours contre le syndicat mixte.

Article 16 - Contentieux :

Le Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme est représenté en justice et dans tous les actes de la vie civile par le président qui peut déléguer son pouvoir.

Article 17 - Modifications des statuts :

Le comité syndical délibère sur les modifications statutaires autres que celles visées aux articles L. 5211-17 à L. 5211-19 du Code général des collectivités territoriales, à savoir celles relatives à l'objet, au périmètre du syndicat mixte ou au retrait d'un membre, et autres que celles relatives à la dissolution de l'établissement.

La décision de modification est subordonnée à l'accord des organes délibérants des communautés de communes et communes membres dans les conditions de majorité qualifiée requise pour la création du syndicat mixte.

La décision de modification est prise par arrêté du représentant de l'Etat.

Les modifications portant sur l'objet, le périmètre et la dissolution du Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme sont décidées par délibérations concordantes des organes délibérants des communautés de communes et communes membres et du comité syndical.

Article 18 - Dissolution :

La dissolution du Syndicat mixte de développement et de promotion touristique du Pays Santerre Haute Somme est régie par les dispositions contenues aux articles L. 5212-33 et L. 5212-34 du Code général des collectivités territoriales.

En cas de dissolution ou de retrait d'un membre, la valeur du patrimoine du syndicat est restituée à chaque membre, et répartie au prorata des mandats respectifs des membres.

Vu pour être annexé à l'arrêté
préfectoral du 03 juillet 2009

Le Sous-Préfet,

Signé : Philippe Leblanc

Objet : Communauté de communes du canton de ROISEL - Modification statutaire

Création de la compétence « Aménagement numérique du territoire »

Vu le code général des collectivités territoriales, et notamment ses articles L 5211-17 et L 5211-20 ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu l'arrêté préfectoral du 30 décembre 2004 portant création de la communauté de communes du canton de Roisel ;

Vu l'arrêté préfectoral du 3 avril 2009 portant dernière modification statutaire de la communauté de communes du canton de Roisel ;

Vu la délibération du conseil communautaire de la Communauté de Communes du Canton de Roisel relatif à l'inscription aux statuts de la compétence « aménagement numérique du territoire »;

Vu les délibérations des communes de : AIZECOURT-LE-BAS, BERNES, DRIENCOURT, EPEHY, FINS, GUYENCOURT-SAULCOURT, HANCOURT, HERVILLY MONTIGNY, HEUDICOURT, LIERAMONT, LONGAVESNES, POEUILLY, ROISEL, LE RONSSOY, SOREL-LE-GRAND, TEMPLEUX LA FOSSE, TEMPLEUX-LE-GUERARD, TINCOURT-BOUCLY, VILLERS FAUCON, VRAIGNES EN VERMANDOIS approuvant ces modifications;

Vu les statuts annexés au présent arrêté ;

Considérant que les conditions de majorité qualifiée requises par le code général des collectivités territoriales sont réunies ;

Sur proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de la Somme ;

ARRÊTE

Article 1er : L'article 5/ « compétences » des statuts est complété comme suit :

« C/ compétences facultatives : Aménagement numérique du territoire :

Etablissement et exploitation des infrastructures et réseaux de communication électroniques et promotion des usages en matière de technologies de l'information et de la communication

La communauté de communes est autorisée à transférer cette compétence à un syndicat mixte»

Le reste sans changement.

Article 2 : Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Somme, le Sous-Préfet de Péronne, le Président de la Communauté de communes du canton de Roisel et les maires des communes membres 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 Somme.

Fait à AMIENS, le 06 juillet 2009

Pour le Préfet,

Le Secrétaire Général

Signé : Yves LUCCHESI

STATUTS DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU CANTON DE ROISEL

Article 1- Dénomination et composition de la communauté

La communauté de communes du canton de Roisel est composée de 22 communes du canton de Roisel :

Aizecourt-le-Bas	Longavesnes
Bernes	Marquaix-Hamelet
Driencourt	Poeuilly
Epehy	Roisel
Fins	Le Ronsoy
Guyencourt-Saulcourt	Sorel-le-Grand
Hancourt	Templeux-la-Fosse
Hervilly	Templeux-le-Guérard
Hesbécourt	Tincourt-Boucly
Heudicourt	Villers-Faucon
Liéramont	Vraignes-en-Vermandois

Cette communauté est dénommée «Communauté de communes du canton de Roisel ».

Article 2 – Durée

La communauté de communes du canton de Roisel est créée le 30 décembre 2004 pour une durée illimitée.

Article 3 – Siège

Le siège de la communauté de communes du canton de Roisel est fixé à ROISEL.

Le conseil communautaire et le bureau peuvent se réunir à tour de rôle dans chacune des communes adhérentes.

Article 4 – Représentation

Les membres du conseil de la communauté sont élus par les conseils municipaux des communes adhérentes.

La représentation des communes au sein du conseil de communauté est fixée en tenant compte de leur population dans les conditions ci-après :

- un conseiller par commune jusqu'à 372 habitants auquel s'ajoute un conseiller par tranche de 372 habitants supplémentaires (une fois la strate).

Un délégué suppléant est désigné par commune pour siéger au conseil de la communauté avec voix délibérative en cas d'empêchement du titulaire

Soit :

	Titulaires	Suppléants
Aizecourt-le-Bas	1	1
Bernes	1	1
Driencourt	1	1
Epehy	3	3
Fins	1	1
Guyencourt-Saulcourt	1	1
Hancourt	1	1
Hervilly	1	1
Hesbécourt	1	1
Heudicourt	2	2
Liéramont	1	1
Longavesnes	1	1
Marquaix-Hamelet	1	1
Poeuilly	1	1
Roisel	6	6
Le Ronssoy	2	2
Sorel-le-Grand	1	1
Templeux-la-Fosse	1	1
Templeux-le-Guéard	1	1
Tincourt-Boucly	2	2
Villers-Faucon	2	2
Vraignes-en-Vermandois	1	1
	33	33

animation touristique du territoire intercommunal

Article 5 – Compétences

La communauté de communes exerce les compétences suivantes :

A) Compétences obligatoires

Aménagement de l'espace

Etude et réalisation d'un schéma directeur prenant en considération les projets de remembrement engagés par plusieurs communes du canton de Roisel.

Actions de développement économique intéressant l'ensemble de la Communauté

Création d'ateliers relais communautaires

Réalisation d'une étude globale de développement économique tenant compte de la situation par rapport aux zones ou infrastructures voisines existantes ou à créer

Etude de zones intercommunales d'activité et de la fiscalité y afférente

Aide à la revitalisation du commerce et de l'artisanat.

Tourisme

accueil, information et promotion touristique

coordination des acteurs locaux liés au tourisme

observation de la fréquentation touristique,

valorisation du patrimoine de la reconstruction

recensement et aménagement de chemins de randonnée

gestion des équipements à vocation touristique

réalisation d'études d'intérêt touristique

montage des projets touristiques

Zone de développement éolien

Elaboration d'une zone de développement éolien : réflexion territoriale dans le domaine de l'éolien

B) Compétences optionnelles

Voirie

Travaux sur voies communales : création de voirie- tous revêtements- enduits superficiels- bordurage et caniveaux- assainissement pluvial- trottoirs- entretien « point à temps »- signalétique et signalisation lorsqu'elles sont liées aux travaux- aménagements préparatoires aux espaces verts et plantations.

Travaux sur voies départementales : bordurage et caniveaux

Parkings en domaine public, le long des voies communales et départementales : création- tous revêtements.

L'exécution des travaux concernant la partie trottoirs (tous revêtements), la signalétique/signalisation et les aménagements préparatoires aux espaces verts et plantations fera l'objet d'une délégation de maîtrise d'ouvrage entre la communauté et les communes, ces dernières remboursant la totalité de la dépense toutes taxes comprises, le FCTVA sera perçu par les communes.

Environnement

Ramassage et traitement des ordures ménagères

Elaboration d'un schéma local en accord avec le schéma départemental pour répondre à l'ensemble des besoins de la communauté en matière de récupération des déchets (réalisation d'une déchetterie – collecte sélective)

Protection et entretien de la Cologie ; protection des nappes phréatiques.

Logement et cadre de vie

Elaboration et mise en œuvre du Programme Local d'Habitat (P.L.H) conformément aux dispositions des articles L302-1 et R302-1 du code de la construction et de l'habitat / Favoriser la satisfaction des besoins de logements, promouvoir la décence du logement, la qualité de l'habitat, l'habitat durable et l'accessibilité aux personnes handicapées, mettre en place des actions en vue de l'amélioration et de la réhabilitation du parc existant, qu'il soit public ou privé

Mise en œuvre d'opération du type OPAH

Participation de la communauté de communes, pour la voirie (hors réseaux) concernant les logements sociaux

Développement du tourisme vert par l'organisation et la création de sentiers de randonnées visant à la réalisation d'une liaison Escaut-Somme

Entretien des sentiers de randonnées.

Collège – Equipements sportifs

Construction, entretien et fonctionnement du collège de Roisel, des équipements sportifs annexes (gymnase) et des abords de l'établissement (parking)

Gestion des transports scolaires en qualité d'organisation secondaire.

Gendarmerie

Entretien des locaux de la gendarmerie de Roisel.

Création et amélioration des services sociaux dans le canton de Roisel.

Assainissement autonome

Actions culturelles d'enseignement.

La Communauté de Communes du Canton de Roisel est autorisée à adhérer à un syndicat mixte.

C) Compétences facultatives :

Aménagement numérique du territoire :

Etablissement et exploitation des infrastructures et réseaux de communication électroniques et promotion des usages en matière de technologies de l'information et de la communication

La communauté de communes est autorisée à transférer cette compétence à un syndicat mixte

Article 6 – Régime fiscal

La communauté de communes adopte la fiscalité directe additionnelle avec un taux propre pour les quatre impôts directs locaux : taxe d'habitation, foncier bâti, foncier non bâti, taxe professionnelle.

Article 7 – Receveur

Le receveur de la communauté de communes est le trésorier de Roisel.

Article 8 – Conditions financières et patrimoniales des transferts de compétences et affectation du personnel

La communauté de communes exerce d'office, depuis le 1er janvier 1995, la totalité des compétences du SIVOM du canton de Roisel, dissous de plein droit.

La transformation du SIVOM en communauté de communes a entraîné un transfert intégral du patrimoine, des ressources et des dettes. Le transfert de propriété des biens du SIVOM à la communauté est réalisé dans le respect des formalités liées à toute mutation de propriété.

Le personnel du SIVOM est affecté à la communauté.

Vu pour être annexé à l'arrêté préfectoral du 06 juillet 2009

Pour le Préfet,

Le Secrétaire Général

Signé : Yves LUCCHESI

Objet : Communauté de communes du Vimeu Industriel. Modifications statutaires. Aménagement numérique du territoire.

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L.5211-20 et L.5214-16 et suivants ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu l'arrêté préfectoral du 31 décembre 1996 portant création de la communauté de communes du Vimeu Industriel ;

Vu la délibération du conseil communautaire de la Communauté de communes du Vimeu Industriel du 16 février 2009 décidant de se doter de la compétence « aménagement numérique du territoire » et de transférer celle-ci à un syndicat mixte ;

Vu les délibérations des communes de : BETHENCOURT SUR MER, BOURSEVILLE, CHEPY, FEUQUIERES EN VIMEU, FRESSENEVILLE, FRIVILLE-ESCARBOTIN, MENESLIES, NIBAS, OCHANCOURT, TULLY, VALINES, WOINCOURT et YZENGREMER approuvant ces modifications,

Vu les statuts annexés au présent arrêté ;

Considérant que les conditions de majorité sont réunies ;

Sur proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de la Somme.

ARRÊTE

Article 1 : L'article 5 – Compétences - 3) compétences facultatives – d) nouvelles technologies de l'information et de la communication – des statuts est complété comme suit :

« iii. Aménagement numérique du territoire : établissement et exploitation des infrastructures et réseaux de communications électroniques.

Le conseil de la communauté de communes du vimeu industriel est autorisé à transférer cette compétence à un syndicat mixte. ».

Le reste sans changement.

Article 2 : Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Somme, le Sous-Préfet d'ABBEVILLE, le Président de la Communauté de communes du Vimeu Industriel et les maires des communes membres 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 Somme.

Fait à AMIENS, le 09 juillet 2009

Pour le Préfet,

Le Secrétaire Général,

Signé : Yves LUCCHESI.

STATUTS DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU VIMEU INDUSTRIEL

Article 1 : Dénomination et composition de la Communauté

Il est créé une communauté de communes, composée des quatorze communes suivantes :

AIGNEVILLE	MENESLIES
BETHENCOURT SUR MER	NIBAS
BOURSEVILLE	OCHANCOURT
CHEPY	TULLY
FEUQUIERES	VALINES
FRESSENEVILLE	WOINCOURT
FRIVILLE ESCARBOTIN	YZENGREMER

Cette communauté prend la dénomination de « communauté de communes du Vimeu industriel »

Article 2 : Siège de la communauté

Le siège de la communauté est fixé au 154, rue Henri Barbusse à Friville-Escarbotin (80130) .

Article 3 : Durée de la communauté

La communauté est créée pour une durée illimitée.

Article 4 : Représentation

La communauté est administrée par un conseil communautaire composé de délégués titulaires élus par les conseils municipaux, à raison de :

2 délégués jusqu'à 999 habitants

3 délégués de 1 000 à 1 999 habitants

5 délégués de 2 000 à 3 999 habitants

8 délégués de 4 000 à 5 999 habitants

soit :

Aigneville	2
Béthencourt-sur-Mer	2
Bourseville	2
Chepy	3
Feuquières-en-Vimeu	5
Fressenneville	5
Friville-Escarbotin	8
Méneslies	2
Nibas	2
Ochancourt	2
Tully	2

Valines	2
Woincourt	3
Yzengremer	2
soit :	42

Il est précisé que la population retenue est la population « municipale » du dernier recensement connu.

Article 5 Compétences

La communauté de communes exerce les compétences suivantes :

1) Compétences obligatoires

a. Développement économique

Les zones d'activité industrielle, artisanale, et/ou commerciale sont déclarées d'intérêt communautaire par leur contribution au maintien du bassin d'emploi du territoire de la communauté. Leur création, extension et leur gestion sur l'ensemble du territoire de la communauté de communes relèvent de la compétence de la communauté.

Cette prise de compétence ne s'accompagnera d'aucun transfert de biens des communes vers la communauté de communes, dans la mesure où elle ne concerne pas les zones existantes avant le 1er janvier 1997, date de la prise de compétence intégrale.

En effet, en sont exclues, les zones de Feuquières, Friville et Chépy, qui resteront, dans leur périmètre acté à la date précitée et dont les plans sont ci-annexés, de la compétence communale.

Cette prise de compétence ne s'accompagnera d'aucun transfert de biens des communes vers la communauté de communes.

b. Aménagement de l'espace

- Initiative, création et réalisation des ZAC pour la mise en œuvre des zones d'activité communautaires.

- Elaboration d'un S.C.O.T, déclaré d'intérêt communautaire puisque couvrant, entre autre, l'ensemble du territoire de la communauté de communes du Vimeu Industriel, et le cas échéant, adhésion à la structure compétente pour initier et adopter le SCOT.

- Adhésion à la démarche de mise en place d'un Pays

2) Compétences optionnelles

a. Environnement

1 - Dans l'intérêt communautaire, la Communauté exerce la compétence Collecte, Valorisation et traitement des déchets et plus précisément :

-des ordures ménagères par tri sélectif

-des encombrants et gravats à l'exclusion des DIB et DIS provenant des activités industrielles, artisanales, commerciales et agricoles bruts.

2 - L'assainissement des eaux usées domestiques du territoire de la communauté est déclaré relevant de l'intérêt communautaire, dans ce cadre, la communauté prend les compétences ci-dessous :

a : Collecte et traitement des eaux usées domestiques des zones relevant de l'assainissement collectif :

Réalisation de toutes les études nécessaires (schémas directeurs, dossiers de zonage, études diagnostic, études de projets ...).

Préparation des dossiers et présentation des demandes d'aides et de subventions

Organisation et gestion du Service Public d'Assainissement Collectif (SPAC)

Réalisation des travaux nécessaires à la mise en œuvre de l'assainissement collectif (réseaux intercommunaux, réseaux de collecte, station de traitement)

Gestion des ouvrages

Il est précisé que les réseaux pluviaux stricts restent de la compétence de chacune des communes adhérentes.

b : Contrôle du fonctionnement des systèmes d'assainissement non collectif des zones relevant de l'assainissement non collectif

Organisation et gestion du service public d'assainissement non collectif (SPANC)

3 – Etude et réalisation d'aménagements paysagers hors agglomération, qui par leur localisation, sont d'intérêt intercommunal

b. Voirie - néant

c. Logement

-Mise en place d'OPAH sur l'ensemble du territoire de la communauté

d. Construction, aménagement, entretien et gestion d'équipements sportifs et culturels de dimension intercommunale et plus précisément :

1. Etude, construction, entretien et gestion d'un Centre Aquatique

2. Renouvellement, mise aux normes et entretien des équipements sportifs émanant du patrimoine de l'ancien SIVOM du Vimeu, à savoir : Piscine, Gymnases du Collège la Rose des Vents, Gymnase du Collège Gaston Vasseur et Gymnase du Lycée d'Enseignement Professionnel

3. Organisation et gestion de l'Ecole de musique du Vimeu et de la Chorale. Aménagement des locaux nécessaires.

3) Compétences facultatives

a. Actions sociales, scolaires et culturelles.

i. Portage de repas à domicile pour les personnes âgées ou malades

ii. Organisation et gestion d'un Centre Animation Jeunes (Investissement et fonctionnement).

iii. Mise en place d'actions socioculturelles en direction des adolescents issus de toutes les communes membres.

iv. Etude, construction, entretien et gestion de structures multiaccueil de la petite enfance et d'un Relais Assistantes Maternelle.

v. Transport scolaire et périscolaire des enfants fréquentant les collèges de Feuquières et Friville, du Lycée de Friville.

vi. Transport scolaire, périscolaire et extra-scolaire des enfants des communes membres

vii. Mise en place d'actions culturelles et sportives qui, par leur importance ou leur nature, sont de dimension intercommunale

viii. Mise en place d'actions itinérantes autour de la lecture, hors bibliothèques communales.

b. Environnement

i. Fauchage des accotements, débroussaillage des talus et tonte mécanique des grands espaces verts, selon convention mise en place entre les Communes et la Communauté.

ii. Mise en place d'une convention de délégation avec le Département pour l'entretien de l'éclairage public des giratoires des D925, D929 et D48 sur le territoire de la Communauté.

iii. Valorisation des déchets verts et assimilés.

c. Sécurité

i. Construction, renouvellement et entretien des locaux nécessaires à l'implantation de la caserne de gendarmerie.

ii. Adhésion, organisation et participation à un Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance.

d. Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication

i. Organisation et gestion du fonctionnement des cybersites de la Communauté de Communes, Achat et renouvellement du matériel.

ii. Création, organisation et gestion d'un Système d'Informations Géographiques, mise en réseau avec les Communes membres

iii. Aménagement numérique du territoire : établissement et exploitation des infrastructures et réseaux de communications électroniques.

Le conseil de la communauté de communes du vimeu industriel est autorisé à transférer cette compétence à un syndicat mixte.

e. Emploi

i. Adhésion à la démarche de création d'une Maison de l'Emploi.

f. Entretien et renouvellement du Patrimoine du SIVOM transféré à la Communauté de Communes.

Article 6 – Régime Fiscal

Une taxe professionnelle de zone sera instituée sur le périmètre de la zone industrielle prévue à l'article 5. Sont exclues du champ d'application de cette taxe professionnelle de zone les entreprises déjà existantes issues de Feuquières listées en annexe.

Article 7 – Péréquation de la taxe professionnelle et de la taxe foncière sur les propriétés bâties

En cas de délocalisation d'entreprises des communes membres, une péréquation de taxe professionnelle et de taxe foncière sur les propriétés bâties sera mise en place. Les modalités de cette péréquation seront établies par le conseil communautaire.

Une convention spécifique réglera les compensations de perte de taxe professionnelle pour les communes qui ont actuellement des entreprises implantées dans le périmètre de la zone.

Article 8 – Conditions financières et patrimoniales

Le patrimoine du SIVOM ainsi que la dette existante sont repris par la communauté de communes.

Article 9 – Affectation des personnels

Les agents précédemment employés par le SIVOM sont affectés à la Communauté.

Article 10 – Date d'effet

La Communauté de Communes exerce d'office, depuis le 1er janvier 1997, les compétences du SIVOM du VIMEU.

Article 11 – Receveur

La Communauté a pour receveur le Trésorier de Friville-Escarbotin.

Vu pour être annexé à l'arrêté préfectoral du 09 juillet 2009

Pour le Préfet,

Le Secrétaire Général

Signé : Yves LUCCHESI

**Objet : Commune de LA VICOIGNE Règlement d'office du budget primitif 2009
(principal et services des eaux)**

Considérant que le montant des crédits a été évalué, au Objet : Commune de LA VICOIGNE Règlement d'office du budget primitif 2009 (principal et services des eaux)

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment ses articles L 1612-2, L1612-19 R 1612-2 et R 1612-11;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements;

Vu la lettre de saisine de la Chambre Régionale des Comptes de Picardie du 2 juin 2009;

Vu l'avis rendu par la Chambre Régionale des Comptes de Picardie le 26 juin 2009, parvenu le 7 juillet 2009;

Considérant qu'il y a lieu de retenir au budget principal un excédent de fonctionnement de 39 012.85 € et un excédent d'investissement de 8 937.53 €;

regard du projet de budget élaboré par le maire, et afin d'assurer le financement des dépenses ordinaires correspondant au fonctionnement normal des services de la commune et au règlement des dépenses obligatoires au titre de l'exercice 2009;

Considérant que les dépenses prévisionnelles de fonctionnement s'élèvent à 133 308 €, dont un virement à la section d'investissement (compte 023) de 10 876 €, et que les recettes de cette section s'élèvent également à 133 308 €;

Considérant que les dépenses prévisionnelles d'investissement sont arrêtées à 27 018 € et que les recettes de cette section s'élèvent à 31 614 €;

Considérant qu'il y a lieu de retenir au budget annexe du service des eaux, un excédent de fonctionnement de 15 514.15 € et un excédent d'investissement de 5 516.71 €;

Considérant que les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement s'élèvent respectivement à 7 581 € et à 28 410 €;

Considérant que les dépenses et les recettes d'investissement sont évaluées pour chaque section à 8 228 €;
 Sur proposition du Secrétaire Général de la Préfecture;

ARRÊTE

Article 1er – : Le budget primitif 2009 (budget principal et budget du service des eaux) de la commune de LA VICOGNE est réglé d'office comme suit :

BUDGET PRINCIPAL

SECTION DE FONCTIONNEMENT

Dépenses

CHAPITRE	L LIBELLE	MONTANT EN EUROS
011	Charges à caractère général	39 075
012	Charges de personnel et frais assimilés	45 500
014	Atténuations de produit	1 622
65	Autres charges de gestion courante	34 949
66	Charges financières	101
023	Virement à la section d'investissement	10 876
042	Opération d'ordre entre sections	1 185
	T O T A L	133 308

Recettes

73	Impôts et taxes	52 616
74	Dotations et participations	41 179
77	Produits exceptionnels	500
002	Résultat reporté	39 013
	T O T A L	133 308

SECTION D'INVESTISSEMENT

Dépenses

CHAPITRE	LIBELLE	MONTANT EN EUROS
16	Emprunts et dettes assimilées	2 678
21	Immobilisations corporelles	20 740
23	Immobilisations en cours	3 600
	T O T A L	27 018

Recette

10	Dotations fonds divers et réserves (hors 1068)	3 465
13	Subventions d'investissement	2 150
021	Virement de la section de fonctionnement	10 876
024	Produits des cessions d'immobilisations	5 000
040	Opération d'ordre entre sections	1 185
R001	Solde d'exécution positif reporté ou anticipé	8 938
	T O T A L	31 614

SERVICE DES EAUX

SECTION DE FONCTIONNEMENT

Dépenses

CHAPITRE	L LIBELLE	MONTANT EN EUROS
011	Charges à caractère général	4 500
012	Charges de personnel et frais assimilés	350
014	Atténuations de produits	20
042	Opération d'ordre entre sections	2 711
	T O T A L	7 581

Recettes

013	Atténuation de charges	11 510
042	Opérations d'ordre entre sections	1 386
002	Résultat reporté ou anticipé	15 514
	T O T A L	28 410

SECTION D'INVESTISSEMENT

Dépenses

CHAPITRE	LIBELLE	MONTANT EN EUROS
165	Dépôt et cautionnement reçus	76
23	Immobilisations en cours	6 766
040	Opération d'ordre de transfert entre sections	1 386
	T O T A L	8 228

Recette

040	Opération d'ordre entre sections	2 711
R001	Solde d'exécution positif reporté ou anticipé Résultat reporté	5 517
	T O T A L	8 228

Article 3 : Les taux des contributions directes pour 2009 sont fixés comme suit :

- Taxe d'habitation: 9.92%
- Taxe foncier bâti: 15.61%
- Taxe foncier non bâti: 34.38%

Article 4 : Le Secrétaire Général de la Préfecture, le Trésorier Payeur Général de la SOMME, le Trésorier de VILLERS-BOCAGE et le maire de LA VICOIGNE 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 adressée au Président de la Chambre Régionale des Comptes de Picardie.

AMIENS le 10 juillet 2009

Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général,
Yves LUCCHESI

Objet : SISCO de Brie et Villers-Carbonnel-Extension du périmètre. Adhésion de la commune d'Estrées-Mons.

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment l'article L 5211-18 ;
Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;
Vu l'arrêté préfectoral du 18 juin 1986 portant création du SISCO du secteur de Brie ;
Vu les délibérations du conseil municipal d'Estrées-mons des 2 février 2009 sollicitant son adhésion au SISCO de Brie et Villers-Carbonnel et du 15 juin 2009 approuvant les statuts ;
Vu la délibération du conseil syndical du SISCO de Brie et Villers-Carbonnel du 12 février 2009 acceptant l'adhésion de la commune d'Estrées-Mons ;
Vu les délibérations favorables des conseils municipaux de Brie et Villers-Carbonnel ;
Vu les statuts annexés au présent arrêté ;
Considérant que les conditions de majorité requises sont réunies ;
Sur proposition du Sous-Préfet de Péronne ;

ARRÊTE

Article 1 : La commune d'ESTREES-MONS est autorisée à compter de ce jour à adhérer au SISCO de Brie et Villers-Carbonnel qui est désormais composé de 3 communes.

Article 2 : L'article 1er des statuts est ainsi modifié : « il est formé un syndicat qui prend la dénomination de SISCO de Brie, Villers-Carbonnel et Estrées-Mons ».

Article 3 : L'article 7 des statuts est ainsi modifié : « Les communes de Brie et Villers-Carbonnel seront représentées chacune par deux délégués titulaires et deux délégués suppléants et la commune d'Estrées-Mons par trois délégués titulaires et trois délégués suppléants ».

Article 4 : Le Sous-Préfet de PERONNE et les maires des communes associées 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 Somme.

Fait à Péronne, le 21 juillet 2009

Pour le Préfet et par délégation,
Le Sous-Préfet de Péronne,
Signé : Philippe LEBLANC

STATUTS DU SISCO DE BRIE, VILLERS-CARBONNEL ET ESTREES-MONS

Article 1er : Il est formé un syndicat qui prend la dénomination suivante :

« SISCO de BRIE, VILLERS-CARBONNEL et ESTREES-MONS »

Article 2 : Le syndicat comprend les communes de Brie, Villers-Carbonnel et Estrées-Mons.

Article 3 : Le siège du syndicat est fixé à BRIE, à l'adresse suivante : 1, place de la Mairie.

Article 4 : Le syndicat est constitué pour une durée illimitée.

Article 5 : Le syndicat a pour objet exclusif le fonctionnement du regroupement pédagogique (transports scolaires, personnel de service, téléphone et internet) étant exclus les frais de chauffage et d'électricité des locaux.

Il participe en outre et suite à l'accord des trois communes à des investissements exceptionnels tels que le mobilier scolaire, matériels informatiques ou tout autres permettant de pérenniser la structure.

Article 6 : Le bureau du syndicat est ainsi constitué :

-Un président

-Un vice-président

Article 7 : Les communes de Brie et Villers-Carbonnel seront représentées chacune par deux délégués titulaires et deux délégués suppléants et la commune d'Estrées-Mons par trois délégués titulaires et trois délégués suppléants.

Article 8 : Les participations des communes aux dépenses du syndicat seront réparties au prorata du nombre d'habitants fixé par le dernier recensement.

Article 9 : M. le percepteur de Péronne est désigné en qualité de receveur du Syndicat.

Article 10 : Pour toutes questions qui ne sont pas réglées par les présents statuts, le syndicat est soumis aux dispositions du code général des collectivités territoriales.

Vu pour être annexé à l'arrêté préfectoral du 21 juillet 2009

Pour le Préfet et par délégation,

Le Sous-Préfet de Péronne,

Signé : Philippe LEBLANC

Objet : Arrêté du 24 juillet 2009 portant convocation des électeurs dans le canton de Moyenneville à l'occasion d'une élection cantonale partielle les 4 et 11 octobre 2009

Vu le Code électoral, notamment les articles L.210-1, R.109-1 et R.109-2 ;

Vu le décret modifié 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 les départements ;

Vu le décès de M. Philippe ARCILLON, conseiller général de Moyenneville ;

Considérant qu'il y a lieu de procéder à l'élection d'un nouveau conseiller général ;

Sur proposition du Secrétaire Général ;

ARRÊTE

Article 1er : Les électeurs du canton de Moyenneville sont convoqués pour le dimanche 4 octobre 2009 et éventuellement le dimanche 11 octobre 2009, à l'effet d'élire leur représentant au Conseil Général de la Somme ainsi que son remplaçant.

Article 2 : La campagne électorale est ouverte le lundi 21 septembre 2009 à zéro heure et est close le samedi 3 octobre 2009 à minuit. En cas de second tour, la campagne est ouverte le lundi 5 octobre à zéro heure et est close le samedi 10 octobre à minuit.

Article 3 : Tout candidat aux élections cantonales doit obligatoirement déposer une déclaration de candidature, pour chaque tour de scrutin. Le candidat et son remplaçant doivent être de sexe différent.

Les candidatures seront reçues à la Préfecture de la Somme, Direction des affaires juridiques et budgétaires locales, bureau des affaires juridiques et électorales sise au 40 rue de la République à Amiens à compter du :

Mercredi 9 septembre de 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30

Judi 10 septembre de 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30

Vendredi 11 septembre de 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30

Lundi 14 septembre de 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30

Mardi 15 septembr de 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30

Mercredi 16 septembre de 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 16 h.

En cas de second tour de scrutin, la date d'ouverture du dépôt est le :

Lundi 5 octobre de 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30

Mardi 6 octobre de 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 16 h.

Article 4 : L'ordre d'enregistrement des candidatures s'effectue en fonction d'un tirage au sort qui aura lieu à l'issue du délai de dépôt des candidatures, entre les candidats dont la candidature a été enregistrée.

Les candidats ou leurs mandataires peuvent assister au tirage au sort qui aura lieu le mercredi 16 septembre 2009 à 17 h 30 à la Préfecture de la Somme, Direction des affaires juridiques et budgétaires locales, bureau des affaires juridiques et électorales sise au 40 rue de la République à Amiens.

Article 5 : L'ordre du tirage au sort sera retenu pour arrêter la liste des candidatures établie en fonction des candidatures définitivement enregistrées.

Ce tirage au sort déterminera l'ordre d'attribution des emplacements d'affichage.

En cas de second tour, l'ordre retenu pour le premier tour est conservé entre les candidats restant en présence.

Article 6 : Le scrutin sera ouvert de 8 heures à 18 heures en application de l'article R.41.

Article 7 : L'élection aura lieu sur la base des listes électorales arrêtées au 28 février 2009 sans préjudice de l'application des articles L. 30 et suivants, R. 17-2 et R. 18 du code électoral.

Article 8 : Immédiatement après la clôture du scrutin, il sera procédé au dépouillement des votes.

Les procès-verbaux de chaque commune arrêtés, signés et accompagnés de leurs pièces annexes seront ensuite portés au chef-lieu du canton par deux membres du bureau.

Article 9 : Le recensement général des votes sera effectué par le bureau du chef-lieu et le résultat sera proclamé par son président.

Article 10 : Nul n'est élu membre du Conseil Général au premier tour de scrutin, s'il n'a réuni :

1/ la majorité absolue des suffrages exprimés ;

2/ un nombre de suffrages égal au quart de celui des électeurs inscrits.

Au second tour de scrutin, l'élection a lieu à la majorité relative quel que soit le nombre de votants. Si plusieurs candidats obtiennent le même nombre de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé.

Article 11 : Nul ne peut être candidat au second tour s'il ne s'est présenté au premier tour et s'il n'a obtenu un nombre de suffrages au moins égal à 10 % du nombre des électeurs inscrits.

Dans le cas où un seul candidat remplit ces conditions, le candidat ayant obtenu après celui-ci le plus grand nombre de suffrages au premier tour peut se maintenir au second tour.

Dans le cas où aucun candidat ne remplit ces conditions, les deux candidats ayant recueilli le plus grand nombre de suffrages au premier tour peuvent se maintenir au second tour.

Article 12 : Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Somme, le Sous-Préfet d'Abbeville ainsi que les maires des communes du canton de Moyenneville sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et affiché aux lieux accoutumés et selon les formes habituelles.

Fait à Amiens, le 24 juillet 2009

Le Préfet,

Signé : Michel DELPUECH

DIRECTION DE LA COHÉSION SOCIALE ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Objet : Commune d'Albert. Autorisation de pénétrer dans une propriété privée en vue d'y exécuter les opérations nécessaires à l'étude du projet d'aménagement du secteur du vélodrome sur le territoire de la commune d'Albert.

Vu le code de justice administrative ;

Vu le code pénal et notamment les articles 322-1 et suivants et 433-11 ;

Vu la loi du 29 décembre 1892 modifiée relative aux dommages causés à la propriété privée par l'exécution des travaux publics ;

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, validée et modifiée par la loi n°57-391 du 28 mars 1957 ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004, complété par le décret n°2009-176 du 16 février 2009, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;

Vu le décret du 16 février 2009 portant nomination de M. Michel DELPUECH, préfet de la région Picardie, préfet de la Somme ;

Vu l'arrêté préfectoral du 2 mars 2009 portant délégation de signature du préfet au secrétaire général de la préfecture ;

Vu la demande du 13 juillet 2009 présentée par la commune d'Albert, visant à obtenir l'autorisation de pénétrer dans une propriété privée en vue d'y exécuter les opérations nécessaires à l'étude du projet d'aménagement du secteur du vélodrome sur le territoire de la commune d'Albert ;

Vu le dossier de demande ;

Considérant que l'exécution des opérations nécessaires à l'étude du projet d'aménagement du secteur du vélodrome sur le territoire de la commune d'Albert nécessite la pénétration, dans une propriété privée, des agents et mandataires de la commune d'Albert et qu'il importe de faciliter les études sur le terrain ;

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture ;

ARRÊTE

Article 1er – Autorisation

Les agents et mandataires de la commune d'Albert, ainsi que le personnel des entreprises mandatées par elle sont autorisés, sous réserve des droits des tiers, à procéder sur le territoire de la commune d'Albert aux opérations nécessaires à l'étude du projet d'aménagement du secteur du vélodrome sur le territoire de la commune d'Albert : études de sol, études hydrogéologiques, nivellements, piquetages, bornages, sondages de reconnaissance géologique et géotechnique, études hydrauliques, études topographiques et études environnementales.

A cet effet, ils pourront pénétrer dans la propriété privée identifiée par l'état et le plan parcellaires ci-annexés, close ou non close (sauf à l'intérieur des locaux consacrés à l'habitation), y planter des balises, y établir des jalons, piquets ou repères, y faire des abattages, élagages et ébranchements nécessaires et autorisés par la loi, y pratiquer des sondages et fouilles et procéder à des relevés topographiques, ainsi qu'à des travaux d'arpentage ou de bornage et autres travaux ou opérations que les études ou la réalisation du projet rendront indispensables, ainsi que franchir les murs et autres clôtures ou obstacles qui pourraient entraver leurs opérations.

Article 2 – Formalités à remplir

Chacun des agents chargés de l'opération sera en possession d'une copie certifiée conforme du présent arrêté ainsi que d'un ordre de mission, qui devront être présentés à toute réquisition.

L'introduction des agents dans la propriété privée ne pourra avoir lieu qu'après l'accomplissement des formalités prévues par l'article 1er de la loi du 29 décembre 1892 modifiée.

En particulier, ces personnes ne pourront pénétrer dans une propriété privée non close que le 11ème jour après celui de l'affichage du présent arrêté à la mairie de la commune intéressée et dans une propriété close, outre les habitations, que le 6ème jour après celui au cours duquel sera effectuée la notification du présent arrêté, par lettre recommandée avec accusé de réception, au propriétaire ou, en son absence, au gardien de la propriété.

A défaut de gardien connu demeurant dans la commune, le délai ne court qu'à partir de la notification au propriétaire faite en mairie ; ce délai expiré, si personne ne se présente pour permettre l'accès, lesdits agents ou particuliers peuvent entrer avec l'assistance du juge du Tribunal d'Instance.

Article 3 – Intervention en cas de difficultés

Défense est faite aux propriétaires d'apporter aux agents chargés de ces opérations, aucun trouble, ni empêchement et de déranger les différents piquets et repères, balises ou jalons, qui seront établis dans leur propriété. Ces piquets et repères, balises ou jalons sont placés sous la garde de l'autorité municipale. La destruction, la détérioration ou le déplacement des signaux, bornes et repères donneront lieu à l'application des dispositions de l'article 322-2 du code pénal.

Le maire d'Albert, les services de gendarmerie, les propriétaires et habitants de la commune précitée sont invités à prêter au besoin leur concours ou l'appui de leur autorité aux personnes effectuant ces opérations pour écarter les difficultés auxquelles pourrait donner lieu l'exécution des opérations susvisées.

En cas d'opposition à ces opérations, il est enjoint aux fonctionnaires municipaux et à tous les agents de la force publique d'intervenir pour assurer l'exécution des dispositions qui précèdent.

Article 4 – Indemnités en cas de dommages

Les indemnités qui pourraient être dues pour dommages causés à la propriété à l'occasion de ces opérations seront à la charge de la commune d'Albert. A défaut d'entente amiable, elles seront fixées par le Tribunal Administratif d'Amiens.

Toutefois, il ne pourra être abattu d'arbres fruitiers, d'ornement ou de haute futaie, avant qu'un accord amiable ne soit établi sur leur valeur ou qu'à défaut de cet accord il ait été procédé à une constatation contradictoire destinée à fournir les éléments nécessaires à l'évaluation des dommages.

Article 5 – Durée de l'autorisation

La présente autorisation sera périmée de plein droit si elle n'est pas suivie d'exécution dans les six mois de sa date.

Article 6 – Publicité

Le présent arrêté sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de la Somme.

Le maire d'Albert procédera immédiatement à l'affichage dudit arrêté aux lieux ordinaires d'affichage des actes administratifs et en d'autres endroits apparents et fréquentés du public. Il adressera au préfet (Direction de la Cohésion Sociale et du Développement Durable - Bureau de l'Environnement et du Développement Durable) un certificat constatant l'accomplissement de cette formalité.

Le demandeur notifiera cet arrêté, par lettre recommandée avec accusé de réception, aux propriétaires des immeubles clos ou à leurs représentants. A défaut de gardien connu demeurant dans la commune, la notification sera faite au propriétaire en mairie.

Article 7 – Délai et voie de recours

Cet arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif d'Amiens dans un délai de deux mois à compter de sa publication au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de la Somme.

Article 8 – Exécution

Le secrétaire général de la préfecture, le commandant du groupement de gendarmerie du département de la Somme et le maire d'Albert sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté autorisant les agents et mandataires de la commune d'Albert, ainsi que le personnel des entreprises mandatées par elle, sous réserve des droits des tiers, à pénétrer dans une propriété privée, sur le territoire de la commune d'Albert, pour y exécuter les opérations nécessaires à l'étude du projet d'aménagement du secteur du vélodrome sur le territoire de la commune d'Albert.

Le 17 juillet 2009

Pour le préfet et par délégation,

le secrétaire général

Yves LUCCHESI

Objet : Arrêté inter-préfectoral. Construction d'une station d'épuration au Tréport. Syndicat mixte d'étude et de réalisation d'assainissement Bresle littoral.

Préfecture de la Somme. Direction de la cohésion sociale et du développement durable, bureau de l'environnement et du développement durable. Préfecture de la Seine Maritime. Direction de l'environnement et du développement durable, bureau du développement durable et des milieux naturels. Arrêté inter-préfectoral. Construction d'une station d'épuration au Tréport. Syndicat mixte d'étude et de réalisation d'assainissement Bresle littoral.

Vu le code de l'environnement et notamment ses articles L 214.1 et suivants et R 214.1 et suivants ;

Vu le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique ;

Vu le code rural ;

Vu le décret du 16 février 2009 nommant M. Michel Delpuech, préfet de la région Picardie, préfet de la Somme ;

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 ;
Vu la circulaire du 15 février 2008 d'application de l'arrêté du 22 juin 2007 ;
Vu l'arrêté préfectoral du 2 mars 2009 portant délégation de signature à M.Yves Lucchesi, secrétaire général de la Préfecture de la Somme ;
Vu la demande du 8 janvier 2008 par laquelle le syndicat mixte d'étude et de réalisation d'assainissement Bresle littoral a sollicité l'autorisation au titre des articles L 214.1 et suivants du code de l'environnement concernant la réalisation d'une station d'épuration sur le territoire de la commune du Tréport;
Vu l'avant projet des travaux à exécuter ;
Vu les plans et autres documents joints au dossier ;
Vu l'arrêté interpréfectoral du 1er septembre 2008 prescrivant l'ouverture d'une enquête publique du 23 septembre au 23 octobre 2008 sur le territoire des communes de Eu, Ponts et Marais, Saint Pierre en Val, Monchy sur Eu, Le Tréport, Oust Marest, Mers les Bains et Saint Quentin la Motte Croix au Bailly ;
Vu les résultats de l'enquête ;
Vu les conclusions et avis favorable du commissaire enquêteur en date du 25 novembre 2008 ;
Vu la déclaration de projet du syndicat mixte d'étude et de réalisation d'assainissement Bresle littoral ;
Vu le rapport de la direction départementale de l'équipement et de l'agriculture de Seine Maritime en date du 20 janvier 2009 ;
Vu l'avis émis par le conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques de la Seine-Maritime lors de sa séance du 10 février 2009 ;
Vu l'avis émis par le conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques de la Somme lors de sa séance du 27 avril 2009 ;
Vu les notifications faites au pétitionnaire du projet d'arrêté en date des 12 février, 29 et 30 avril 2009 ;

Considérant que :

- cette nouvelle station d'épuration a vocation à remplacer les 3 stations d'épuration de Eu, Le Tréport-Mers les Bains et Oust Marest toutes obsolètes ;
- les stations actuelles ne peuvent plus répondre aux exigences réglementaires, notamment à la directive européenne des eaux résiduaires urbaines du 29 mai 1991 ;
- les niveaux de rejet imposés au futur système épuratoire, plus exigeant que ceux actuellement en vigueur, permettront le maintien du bon état écologique ;
- le procédé d'ultrafiltration membranaire avec une désinfection permanente permettra la préservation permanente des différents usages littoraux ;
- les ouvrages susceptibles de générer des odeurs seront couverts ;
- l'air subira une désodorisation physico-chimique avant rejet dans l'atmosphère ;
- les matériels sonores seront capotés et situés dans des locaux insonorisés fermés ;
- de nombreuses essences arbustives seront implantées sur le futur site afin de faciliter son intégration paysagère ;
- les services de l'équipement ont précisé que la zone n'est pas inondable ;
- le pétitionnaire devra fournir des éléments complémentaires concernant la gestion des eaux pluviales du site ;
- l'opération projetée est compatible avec le schéma directeur de gestion et d'aménagement des eaux du bassin Seine-Normandie ;
- les intérêts mentionnés à l'article L.211-1 du code de l'environnement sont garantis par les prescriptions imposées ci-après ;

ARRÊTENT

Titre 1. Objet de l'autorisation

Article 1er. Le syndicat mixte d'étude et de réalisation d'assainissement Bresle Littoral, ci-après dénommé « le pétitionnaire » ou « le bénéficiaire », est autorisé :

dans les conditions fixées par la réglementation nationale en vigueur et en particulier les dispositions de l'arrêté du 22 juin 2007 visé ci-dessus ;

conformément aux éléments techniques figurant dans le dossier de demande d'autorisation au titre du code de l'environnement, en tout ce qui n'est pas contraire aux dispositions particulières du présent arrêté ;

dans les conditions fixées par les dispositions particulières de cet arrêté ;

à exploiter ou à faire exploiter le système de collecte et de traitement de l'agglomération d'assainissement du Tréport pour une capacité nominale de 45 100 EH (2705 kg DBO5/j).

Le présent arrêté porte sur les rubriques suivantes :

2.1.1.0. Stations d'épuration des agglomérations d'assainissement ou dispositifs d'assainissement non collectifs devant traiter une charge brute de pollution organique au sens de l'article R 2224-6 du code général des collectivités territoriales:

1° supérieure à 600 kg de DBO5...Autorisation

2.1.2.0. Déversoirs d'orage situés sur un système de collecte des eaux usées destiné à collecter un flux polluant journalier:

1° supérieur à 600 kg de DBO5...Autorisation

2.1.5.0. Rejet d'eaux pluviales dans les eaux douces superficielles ou sur le sol ou dans le sous-sol, la surface totale du projet, augmentée de la surface correspondant à la partie du bassin naturel dont les écoulements sont interceptés par le projet étant:

2° supérieure à 1 ha mais inférieure à 20 ha...Déclaration

L'unité de traitement du Tréport, traite pour tout ou partie les effluents des communes de Eu, Le Tréport, Pont et Marais, Saint Pierre en Val, Monchy sur Eu, Oust Marest, Mers les Bains et Saint Quentin la Motte.

Article 2. Le pétitionnaire et l'exploitant sont conjointement tenus au respect du présent arrêté.

Titre 1. Dispositions techniques.

1-1. Dispositions techniques des ouvrages de collecte

Article 3. Le système de collecte de l'agglomération d'assainissement du TREPORT est majoritairement de type séparatif.

Toutes dispositions dans la conception et l'exploitation du réseau de collecte seront prises pour éviter les fuites, les apports d'eaux claires parasites et le rejet d'eaux brutes au milieu naturel.

Les canalisations de collecte doivent être convenablement entretenues et faire l'objet d'examen périodiques appropriés permettant de s'assurer de leur bon état.

Les ouvrages ne doivent pas être sources de nuisances pour le voisinage.

Le pétitionnaire tient à disposition des personnes mandatées pour le contrôle, un plan d'ensemble du réseau avec les points de branchement, les regards, les postes de relevage, les déversoirs d'orage, les vannes manuelles et automatiques, les postes de mesure. Ce plan doit être régulièrement mis à jour, notamment après chaque modification notable, et daté.

Article 4. Tout raccordement existant ou futur d'eaux usées non domestiques doit faire l'objet d'une autorisation écrite du pétitionnaire et ne doit, en aucun cas, nuire à la qualité des rejets du système d'assainissement de l'agglomération dans le milieu naturel.

Les autorisations susvisées doivent mentionner que les effluents non domestiques 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 et à la dévolution des boues produites, quelle que soit la filière d'élimination (valorisation agricole, incinération...).

Ces autorisations fixent les débits maximums des effluents et les charges polluantes maximales autorisées. Elles précisent également le type de pré-traitement effectué sur les effluents.

Article 5. Il est interdit d'introduire dans les ouvrages de transport d'effluents:

directement ou par l'intermédiaire de canalisations d'immeubles, toute matière solide, liquide ou gazeuse susceptible d'être la cause, soit d'un danger pour le personnel d'exploitation ou pour les habitants des immeubles raccordés au système de collecte, soit d'une dégradation des ouvrages d'assainissement et de traitement, soit d'une gêne dans leur fonctionnement;

des déchets solides, y compris après broyage;

des eaux de sources ou des eaux souterraines, y compris lorsqu'elles ont été utilisées dans des installations de traitement thermique ou des installations de climatisation;

des eaux de vidange des bassins de natation.

En cas d'impossibilité, le maître d'ouvrage pourra demander au préfet des dérogations qui seront soumises à l'avis du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques.

1-2. Dispositions techniques du système de traitement

Article 6. La station d'épuration assurera un traitement des effluents selon une filière de type bioréacteur à membranes (cf. annexe 1 du projet d'arrêté) :

Filière Eau:

1 bassin de stockage de 600 m³ avec trop plein vers la Bresle sur le site de l'actuelle station de Eu

3 conduites de refoulements issues du Tréport, de Mers et Eu

2 dégrillages (dont 1 en secours)

2 Dessableurs/Dégraisseurs

3 tamis automatiques (dont 1 en secours)

1 zone de répartition

2 bassins de traitement biologique avec 2 zones:

une zone anoxie (dénitrification)

une zone aérée (nitrification)

traitement physico-chimique de déphosphatation par injection de chlorure ferrique dans les zones aérées

membranes

Filière Boue:

traitement des boues par 2 centrifugeuses

stockage de 100 % des boues sur site externalisé (12 mois de stockage à capacité nominale).

Traitement des sous-produits:

traitement de l'air issu des bâtiments dans lesquels les filières de traitement sont susceptibles de produire des odeurs nauséabondes par traitement physico-chimique

traitement biologique des graisses

traitement spécifique des sables (issus du dessableur, du curage des réseaux et du balayage des voiries) par un laveur.

traitement des matières de vidange

Les ouvrages ne doivent pas être sources de nuisances pour le voisinage.

Article 7. Les charges de dimensionnement de la station d'épuration sont :

7.1. Charge hydraulique:

Débit de référence: 8970 m³/j

Débit de pointe horaire: 510 m³/h

7.2. Charge polluante de référence:

Capacité nominale: 45 100 EH sur le critère de 60 g DBO5/j/EH

Paramètres	Charge
DBO5 (kg/j)	2705
MES (kg/j)	4521
DCO (kg/j)	5861
NTK (kg/j)	655
Pt (kg/j)	174

-3. Rejet

Article 8. Le rejet de la station d'épuration en sortie de filière de traitement doit satisfaire aux conditions suivantes:

8.1. Qualité du rejet

8.1.1. Les échantillons moyens journaliers proportionnels au débit doivent respecter, en concentration, les valeurs limites suivantes:

Paramètres	Concentration maximale
DBO5	25 mg/l
DCO	90 mg/l
MES	30 mg/l

1.2. En outre, les rejets devront respecter, en moyenne annuelle (moyenne des concentrations journalières pondérée par les débits moyens journaliers):

Paramètres	Concentration maximale
NTK	10 mg/l
NGL	15 mg/l
Pt	2 mg/l

8.1.3. Règles de tolérance pour les paramètres DCO, DBO5 et MES

Ces paramètres sont jugés conformes si les deux conditions suivantes sont réunies:

le nombre annuel d'échantillons journaliers non conformes à la fois en rendement et en concentration ne dépasse pas la valeur suivante :

Paramètres	Nombre maximal d'échantillons non conformes
DBO5	3
DCO	5
MES	5

le seuil du tableau suivant est respecté:

Paramètres	Concentration maximale
DBO5	50 mg/l
DCO	250 mg/l
MES	85 mg/l

.2. Autres paramètres des eaux rejetées

Leur pH doit être compris entre 6 et 8,5.

Elles ne doivent pas provoquer une coloration visible du milieu récepteur, soit supérieure à 100 mg Pt/l.

Elles ne doivent pas contenir de substances de nature à favoriser la manifestation d'odeurs putrides ou ammoniacales avant ou après cinq jours d'incubation à 20 °C.

L'effluent ne devra pas contenir:

un nombre d'Escherichia coli supérieur ou égal à 5000 par 100 ml ;

un nombre d'entérocoques intestinaux supérieur ou égal à 1000 par 100 ml.

Article 9. L'établissement des ouvrages de rejet des effluents du système d'assainissement au milieu naturel doit répondre aux conditions suivantes:

l'ouvrage de rejet doit être aménagé de manière à réduire le plus possible la perturbation apportée par le déversement au milieu récepteur aux abords du point de rejet, compte tenu des utilisations éventuelles de l'eau à proximité immédiate de celui-ci ;

toutes dispositions doivent être prises pour prévenir l'érosion du fond ou des berges et assurer le curage des dépôts ;

les ouvrages ne doivent pas faire saillie dans le cours d'eau, ni entraver l'écoulement des eaux, ni retenir des corps flottants.

Article 10. Le pétitionnaire doit constamment maintenir, en bon état, les installations qui doivent toujours être conformes aux conditions de l'arrêté.

Pour tous travaux prévisibles nécessitant l'arrêt ou la réduction sensible des performances de la station, le pétitionnaire prend avis au moins un mois à l'avance auprès du service chargé de la police de l'eau. Il précise les caractéristiques des déversements (flux, charge) pendant cette période et propose les dispositions qu'il compte mettre en œuvre pour en réduire l'impact sur le milieu récepteur.

1-4- Gestion des déchets

Article 11. Le pétitionnaire doit prendre toutes dispositions nécessaires dans la conception et l'exploitation de ses installations pour assurer une bonne gestion des déchets (refus de dégrillage, sables, graisses ...) et des boues résiduelles produites.

Les déchets qui ne peuvent pas être valorisés, doivent être éliminés dans des installations réglementairement autorisées à les accueillir.

Les destinations seront précisées au service chargé de la police de l'eau.

Article 12. Les boues issues du traitement sont valorisées en agriculture ou sur une filière alternative prévue dans le dossier de déclaration ou d'autorisation des épandages.

Toutes modifications des données relatives à la filière de valorisation des boues, telle que la modification des surfaces ou des parcelles utilisées seront portées à la connaissance du Service de Police de l'Eau compétent. Le dépôt d'un nouveau dossier de déclaration ou d'autorisation pourra être exigé.

1-5. Autosurveillance

Article 13. Autosurveillance du système de collecte

Le suivi du réseau de canalisations de l'agglomération d'assainissement du Tréport doit être réalisé par le pétitionnaire par tout moyen approprié. En particulier :

Le pétitionnaire vérifie la qualité des branchements particuliers et veille à ce que dès l'établissement des branchements au système de collecte, les dispositifs d'assainissement non collectifs correspondants soient mis hors d'état de servir ou de créer des nuisances à venir ;

Le pétitionnaire évalue la quantité annuelle de sous-produits de curage et de décantation du réseau (matières sèches) ;

Les déversoirs d'orage, trop-plein de postes de refoulement ou de bassins tampon et dérivations éventuelles situés sur un tronçon destiné à collecter une charge brute de pollution organique par temps sec comprise entre 120 et 600 kg /jour font l'objet d'une surveillance permettant d'estimer les périodes de déversement et les débits rejetés (cf. annexe 2);

Les déversoirs d'orage, trop-plein de postes de refoulement ou de bassins tampon et dérivations éventuelles situés sur un tronçon destiné à collecter une charge brute de pollution organique par temps sec strictement supérieure à 600 kg /jour font l'objet d'une surveillance permettant une mesure en continu du débit déversé et une estimation de la charge polluante (MES, DCO) déversée (cf. annexe 2).

Le pétitionnaire est tenu d'adresser chaque année au Service de la Police de l'Eau, et à l'Agence de l'Eau Seine-Normandie, une synthèse des résultats de l'autosurveillance de la collecte.

Article 14. Autosurveillance du fonctionnement du système de traitement

L'autosurveillance du fonctionnement de la station d'épuration est assurée par:

Pour la mesure de débits:

canal de comptage ouvert équipé d'une sonde à ultrasons après le trop plein de l'ouvrage de répartition de la station;

canal de comptage ouvert équipé d'une sonde à ultrasons en entrée de station;

canal de comptage ouvert équipé d'une sonde à ultrasons en sortie de station;

débitmètre électromagnétique pour la mesure des effluents refoulés depuis le site de l'ancienne station de Eu;

débitmètre électromagnétique pour la mesure des effluents refoulés depuis Mers les Bains;

débitmètre électromagnétique pour la mesure des effluents refoulés depuis Le Tréport;

débitmètre électromagnétique pour la mesure des effluents by-passés au niveau du bassin tampon de Eu;

débitmètre électromagnétique pour la mesure des boues extraites;

débitmètre électromagnétique pour la mesure des matières de vidange entrantes.

Pour le prélèvement d'échantillons:

préleveur automatique asservi au débit et thermostaté en entrée de station;

préleveur automatique asservi au débit et thermostaté en sortie de station;

préleveur automatique asservi au débit après le trop plein de l'ouvrage de répartition de la station;

préleveur automatique asservi au débit au niveau du trop plein du bassin de stockage restitution de Eu;

une vanne de prélèvement asservie au débit des boues extraites.

Les échantillons sont établis sur une période de 24 heures.

Les fréquences de mesure sont les suivantes (nombre de jours par an) ; elles s'appliquent à l'ensemble des entrées et sorties de la station :

Paramètre	Nombre de mesures par an
Débit	365 j/an en continu
MES	52 j/an
DBO5	24 j/an
DCO	52 j/an
NTK	24 j/an
NH4	24 j/an
NO2	24 j/an
NO3	24 j/an
Pt	24 j/an
Boues extraites et évacuées (quantité et matières sèches)	52 j/an

Paramètres bactériologiques

Pour les paramètres Escherichia coli et Entérocoques intestinaux, une analyse ponctuelle est à réaliser tous les 15 jours en sortie de station, soit un total de 24 analyses par an.

Article 15. Mise en place et suivi du système d'assainissement

Le pétitionnaire doit rédiger un manuel d'autosurveillance, qu'il transmet au service chargé de la police de l'eau de Seine-Maritime et à l'Agence de l'eau Seine-Normandie. Ce manuel décrit de manière précise l'organisation interne du dispositif d'autosurveillance, les

méthodes d'analyse et d'exploitation, les méthodes de suivi de ses rejets, les intervenants extérieurs et leur qualification pour la surveillance. Il est tenu régulièrement à jour.

Le pétitionnaire tient à disposition des personnes mandatées pour le contrôle :

un plan d'ensemble permettant de reconnaître, sur un seul document, l'ossature générale du réseau de l'agglomération d'assainissement du Tréport avec les ouvrages spéciaux de quelque importance. Sur ce plan, doivent figurer notamment, les secteurs de collecte, les points de branchement, regards, postes de relevage, déversoirs d'orage, vannes manuelles et automatiques, postes de mesure ;

un plan d'ensemble du système de traitement, sur lequel doivent notamment figurer toutes les entrées et sorties et les points de mesures ;

les autorisations de déversement d'effluents non domestiques sur le système d'assainissement de l'agglomération d'assainissement du Tréport.

Ces documents doivent être mis régulièrement à jour, notamment après chaque modification notable, et datés.

Le pétitionnaire tient également à jour et à la disposition des personnes mandatées pour le contrôle, un registre du fonctionnement du système d'assainissement, permettant de vérifier sa fiabilité et sa bonne marche. Il comprend notamment :

système de traitement : les débits entrants, les consommations de réactifs, d'énergie, le temps d'aération, le taux de re-circulation des boues, la production de boues. Il mentionne les incidents d'exploitation et les mesures prises pour y remédier ;

système de collecte : autosurveillance du système de collecte.

Le pétitionnaire est tenu d'adresser chaque mois les résultats de l'autosurveillance au service chargé de la police de l'eau et à l'Agence de l'eau Seine-Normandie ; en cas de dépassement des seuils autorisés, la transmission est immédiate et accompagnée de commentaires sur les causes du dépassement ainsi que sur les actions correctives mises en oeuvre ou envisagées.

Ces documents doivent comporter:

l'ensemble des paramètres visés par l'arrêté d'autorisation et mentionnés aux articles 8.1.1. et 8.1.2. du présent arrêté, ainsi que le rendement de l'installation de traitement,

les dates de prélèvement et de mesures,

l'identification des organismes chargés de ces opérations dans le cas où elles ne sont pas réalisées par l'exploitant.

Si des mesures portant sur d'autres paramètres que ceux indiqués au présent article sont effectuées, les résultats doivent aussi être transmis au service chargé de la police de l'eau et à l'Agence de l'eau Seine-Normandie.

Le planning des opérations d'autosurveillance est envoyé chaque début d'année à l'Agence de l'eau et au service chargé de la police de l'eau.

Un double échantillonnage est réalisé au moins une fois par an, l'échantillon supplémentaire étant adressé, sans délai, à un laboratoire agréé aux fins d'analyses.

L'exploitant tient à la disposition du service police de l'eau, le double des échantillons de l'autosurveillance, qu'il doit obligatoirement garder au froid pendant 24 heures.

Un bilan annuel récapitulera les résultats obtenus et proposera, si nécessaire, les améliorations envisagées. Il indiquera également le taux de raccordement et de collecte. Ce bilan sera adressé au service chargé de la police de l'eau et à l'Agence de l'eau. Ce rapport justifiera aussi la fiabilité de la surveillance mise en place, fondée notamment sur un calibrage avec un laboratoire agréé et la vérification de l'ensemble des opérations (prélèvement, transport, stockage des échantillons, mesures analytiques et exploitation).

Le pétitionnaire doit permettre, en permanence, aux personnes mandatées pour l'exécution des mesures et prélèvements d'accéder aux dispositifs de mesures et prélèvements.

Les agents du service chargé de la police de l'eau doivent constamment avoir libre accès aux installations autorisées ; ils peuvent procéder à des contrôles inopinés du débit et de la qualité des effluents rejetés.

Article 16. L'exploitation, l'entretien et la maintenance des ouvrages ainsi que l'autosurveillance sont confiés à du personnel spécialisé, équipé de matériel adapté et ayant reçu une formation adéquate lui permettant de réagir dans toutes les situations de fonctionnement du système d'assainissement.

1-6. Gestion des eaux pluviales

Article 17. La gestion des eaux pluviales du site sera assurée par une noue de stockage. Les dimensions et le débit de fuite de cette noue seront communiqués au service de police de l'eau avant tout démarrage de travaux.

1-7. dispositions en phase travaux

Article 18. Les sols en place qui sont pollués par l'ancienne activité de la zone, seront confinés sur site. Une membrane bentonitique ainsi qu'une géomembrane seront à disposer autour des volumes concernés.

En phase de chantier, les terres polluées décapées seront stockées à au moins 10 mètres du cours d'eau et sur des aires étanches en rétention aménagées à cet effet.

Article 19. Lors de la phase chantier, le pétitionnaire veillera par tout moyen à limiter la remise en suspension des sédiments environnants induits par le projet et à limiter ainsi les risques pour les nappes souterraines et les eaux superficielles.

Les dispositions prises devront permettre le confinement de toute pollution éventuelle du sol ou des eaux induite par l'activité du chantier.

Les sols ou les eaux pollués par l'activité du chantier, devront être évacués et traités conformément à la réglementation en vigueur.

Les zones de stockage de produits polluants devront être étanches et situées en dehors des axes de ruissellement et dans des zones ne représentant pas de risque d'engouffrement rapide dans le sous-sol.

La maintenance des engins (vidanges) ne devra pas être effectuée sur le chantier. Dans le cas contraire, elle sera exécutée uniquement sur des aires étanches en rétention aménagées à cet effet.

Aucun rejet direct au cours d'eau ne sera autorisé sans passage préalable par un dispositif de décantation.

Aucune aire d'installation de chantier ou de dépôt ne sera autorisée en zone humide, en zone inondable, en zone NATURA 2000 ou en espace littoral à protéger.

Aucun stockage de matériaux ne sera autorisé à moins de 5 mètres d'un cours d'eau.

Titre 2. Dispositions générales

Article 20. Durée de l'autorisation.

Les présentes prescriptions ont une validité de 10 ans à compter de la date de notification du présent arrêté.

Sauf dispositions contraires de la réglementation en vigueur à la date du renouvellement, si le pétitionnaire désire obtenir le renouvellement de son autorisation, il devra, dans un délai de 6 mois au moins et un an au plus avant la date d'expiration du délai d'autorisation, en faire la demande par écrit auprès du Préfet.

Article 21. Caractère de l'autorisation

L'autorisation est autorisée à titre personnel, précaire et révocable, sans indemnité.

1. Transmission à une autre personne.

Lorsque le bénéfice de l'autorisation ou de la déclaration est transmis à une autre personne que celle qui était mentionnée au dossier de demande d'autorisation ou au dossier de déclaration, le nouveau bénéficiaire doit en faire la déclaration au Préfet, dans les trois mois qui suivent la prise en charge des installations.

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.

2. Cessation définitive.

La cessation définitive ou pour une période supérieure à deux ans de l'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.

3. Modification de l'installation par le pétitionnaire.

Toute modification de la chaîne de traitement ou l'acceptation d'effluents non domestiques ayant pour effet de modifier la composition du rejet, toute modification des capacités de traitement de l'installation devront faire l'objet d'une information préalable du préfet et du service de la police des eaux, qui décideront de la suite à donner.

4. Remise en service d'un ouvrage.

Le Préfet peut décider que la remise en service d'un ouvrage, d'une installation, d'un aménagement momentanément hors d'usage pour une raison accidentelle, sera subordonnée, selon le cas, à une nouvelle autorisation, si la remise en service entraîne des modifications de l'ouvrage, de l'installation, de l'aménagement ou des modifications de son fonctionnement ou de son exploitation, ou si l'accident est révélateur de risques insuffisamment pris en compte initialement.

5. Modification de l'autorisation dans un but d'intérêt général de salubrité publique.

Si, à quelque époque que ce soit, l'administration décidait dans un but d'intérêt général ou de la salubrité publique, de modifier d'une manière temporaire ou définitive l'usage des avantages concédés par le présent arrêté, le pétitionnaire ne pourrait demander aucune justification ni réclamer aucune indemnité.

Toutefois, si ces dispositions venaient à modifier substantiellement les conditions de l'autorisation, elles ne pourraient être décidées qu'après l'accomplissement de formalités semblables à celles qui ont précédé le présent arrêté.

Article 22. Réserve des droits des tiers

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

Article 23. Délais et voies de recours

En application des articles L 216-2 et L 514-6 du code de l'environnement, la présente décision peut être déférée à la juridiction administrative :

par des demandeurs ou exploitants dans un délai de deux mois qui commence à courir du jour où cet acte leur a été notifié,

par des tiers dans un délai de 4 ans à compter de la publication ou de l'affichage dudit acte.

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 R 421-2 du code de justice administrative.

Article 24. Publication

Un avis sera affiché pendant un mois dans les mairies de Eu, Le Tréport, Pont et Marais, Saint Pierre en Val, Monchy sur Eu, Oust Marest, Mers les Bains et Saint Quentin la Motte et inséré par les soins du préfet et aux frais de l'exploitant dans deux journaux régionaux ou locaux diffusés dans le département de la Seine-Maritime et de la Somme.

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs des préfetures de la Seine-Maritime et de la Somme.

Article 25. Exécution

Le secrétaire général de la préfecture de la Seine-Maritime, le secrétaire général de la préfecture de la Somme, la déléguée inter-services de l'eau et des milieux aquatiques de la Somme, le directeur départemental de l'équipement et de l'agriculture de Seine Maritime, les maires des communes concernées, sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera également notifié au pétitionnaire, directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales de la Somme et de la Seine-Maritime, directeur régionaux de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Haute- Normandie et de Picardie, directeur du secteur « Seine-Aval » de l'Agence de l'Eau « Seine-Normandie » et président des fédérations des associations agréées pour la pêche et la protection du milieu aquatique de la Seine-Maritime et de la Somme.

Amiens, le 28 mai 2009
Pour le Préfet
Le secrétaire général
Yves LUCCHESI
Rouen, le 4 juin 2009
Pour le préfet
Le secrétaire général
Jean-Michel MOUGARD

Objet: arrêté préfectoral portant création de la ZDE de la communauté de communes du canton de Montdidier

Vu le code de l'environnement ;
Vu la loi n°2000-108 du 10 février 2000 modifiée relative à la modernisation et au développement du service public de l'électricité, notamment son article 10-1 ;
Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;
Vu la loi n°2005-781 du 13 juillet 2005 de programme fixant les orientations de la politique énergétique, notamment son article 37 ;
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, complété par le décret n° 2009-176 du 16 février 2009 ;
Vu le décret du 16 février 2009 nommant Monsieur Michel Delpuech, préfet de la région Picardie, préfet de la Somme ;
Vu la demande présentée par Monsieur le Président de la communauté de communes du canton de MONTDIDIER, le 1 octobre 2008 ;
Vu l'avis de la Commission départementale compétente en matière de nature, de paysages et de sites en date du 12 mars 2009 ;
Vu la consultation des communes limitrophes qui s'est déroulée entre le 14 novembre 2008 et le 14 février 2009 ;
Vu le rapport d'instruction de la DREAL Picardie en date du juin 2009 ;
Considérant que le potentiel éolien, les possibilités de raccordement aux réseaux électriques et la protection des paysages, des monuments historiques et des sites remarquables et protégés sont compatibles avec le développement de l'énergie éolienne proposé sur les secteurs 1, 4a et 4c situés sur le territoire des communes de Davenescourt, Montdidier, Assainvillers, Rubescourt, La-Boissière-en-Santerre, Lignièrès, Etelefay ;
Considérant que le développement éolien sur le secteur 2 serait situé en zone sensible, entre le paysage référent «cœur du Santerre » et la vallée de l'Avre, et que par conséquent il doit être refusé ;
Considérant que le développement éolien sur le secteur 3 serait situé à proximité avec l'abbaye de Saint-Martin-au-Bois et que par conséquent il doit être refusé ;
Considérant que le développement éolien dans le secteur 4b multiplierait les co-visibilités avec les 2 églises classées et le clocher de l'Hôtel de Ville de Montdidier d'une part, et d'autre part porterait atteinte, par des confrontations directes, à l'église classée de Piennes-Onvillers située à 1km du projet et que par conséquent elle doit être refusée ;
Considérant que le développement éolien dans le secteur 5 provoquerait des co-visibilités avec l'église inscrite de Coullemelle (à 2 km), l'église classée de Grivesnes (à 3 km), l'église classée et les vestiges du château de Folleville (à 6 km), et que par conséquent il doit être refusé ;
Considérant que la puissance maximale accordée doit être cohérente avec les secteurs constituant la Zone de Développement de l'Eolien ;
Considérant qu'il convient de privilégier le regroupement des installations afin de protéger les paysages et les sites ;
Considérant que la cohérence départementale des zones de développement de l'éolien est ainsi assurée ;
Sur la proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de la Somme ;

ARRÊTE

Article 1er :Une zone de développement de l'éolien désignée par les secteurs 1, 4a et 4c est créée sur le territoire des communes de Davenescourt, Montdidier, Assainvillers, Rubescourt, La-Boissière-en-Santerre, Lignièrès, Etelefay, selon la carte de détail annexée au présent arrêté.

Article 2 :Les puissances installées minimale et maximale des installations produisant de l'électricité à partir de l'énergie mécanique du vent dans le périmètre précisé au précédent article sont respectivement de 1 mégawatt et 42 mégawatts.

Article 3 :Le présent arrêté sera affiché pendant un mois :

-au siège de la communauté de communes du canton de MONTDIDIER,

-à la mairie de chaque commune dont tout ou partie du territoire est compris dans le périmètre de la zone de développement de l'éolien,

-à la mairie des communes limitrophes à celles dont tout ou partie du territoire est compris dans le périmètre de la zone de développement de l'éolien.

Article 4 :La création de la zone de développement de l'éolien ne préjuge pas de l'obtention ultérieure de permis de construire pour des aérogénérateurs au titre de l'article L. 421-1 du code de l'urbanisme.

Article 5 :Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif d'Amiens dans le délai de 2 mois à compter de sa notification pour le demandeur. Ce délai est de deux mois à compter de la dernière mesure de publicité pour les tiers.

Article 6 :Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Somme, le Directeur régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement, le Chef du service départemental de l'Architecture et du Patrimoine, le Président de la communauté de communes du canton de MONTDIDIER, et les Maires des communes de Davenescourt, Erches, Guerbigny, Warsy, Rollet, Montdidier, Assainvillers, Rubescourt, Piennes-Onvillers, La-Boissière-en-Santerre, Lignières, Etelefay, Villers-Tournelle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, dont une copie sera adressée au Conseil Régional de Picardie, au conseil Général de la Somme et aux communes limitrophes consultées de Boulogne-la-Grasse, Broyes, Courcelles-Epayelles, Domfront, Hainvillers, Le-Frestoy-Vaux, Le-Ployron, Mortemer, Rocquencourt, Royaucourt, Sérévillers, Andechy, Arvillers, Ayencourt-le-Monchel, Becquigny, Bouchoir, Boussicourt, Cantigny, Contoire-Hamel, Coullemelle, Courtemanche, Faverolles, Fescamps, Fignières, Fontaine-sous-Montdidier, Grivesnes, Grivillers, Hangest-en-Santerre, Le-Cardonnois, Marquivillers, Mesnil-Saint-Georges, Parvillers-le-Quesnoy, Remaugies et qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de la Somme.

le 9 juillet 2009
Le Préfet
Michel DELPUECH

DIRECTION DEPARTEMENTALE DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORET

Objet : Fixation des minima et maxima des valeurs locatives des équipements équestres.

Vu le Code Rural et notamment les articles L311-1, et les articles L 411.11 à L411-24 et R 411-1 à R 411-9-11 ;
Vu la loi n°2008-11 du 8 février 2008 pour le pouvoir d'achat ;
Vu la loi d'orientation agricole n°2005-157 du 23 février 2005 ;
Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;
Vu le décret du 16 février 2009 nommant M. Michel Delpuech, préfet de la région Picardie, préfet de la Somme ;
Vu l'arrêté préfectoral donnant délégation de signature à Madame la directrice départementale de l'agriculture et de la forêt de la Somme en date du 24 mars 2009 ;
Vu l'arrêté préfectoral du département de la Somme pris annuellement relatif au prix du fermage ;
Vu l'avis émis par la Commission Consultative Paritaire Départementale des Baux Ruraux en date du 10 avril 2009 ;
Sur proposition de la directrice départementale de l'agriculture et de la forêt de la Somme ;

ARRÊTE

Article 1er :Les activités de préparation et d'entraînement des équidés domestiques en vue de leur exploitation sont devenues agricoles, à l'exclusion des activités de spectacle. Il s'ensuit que les baux auxquels ces activités donnent lieu deviennent des baux ruraux pour l'essentiel soumis au statut du fermage. Conformément à l'article R411-1 du Code Rural, le préfet fixe les minima et maxima des loyers représentant les valeurs locatives des bâtiments d'exploitation.

Article 2 :Les valeurs locatives des équipements équestres dans la Somme sont établies comme suit :

DESIGNATION	VALEUR LOCATIVE	
	MINIMA	MAXIMA
AIRES D'EVOLUTION EXTERIEURES -CARRIERES -PISTE -PADDOCK	1 €/m2/an 1€/m2/an 0,20 €/m2/an	6 €/m2/an 4,05 €/m2/an 2 €/m2/an
AIRES D'EVOLUTION INTERIEURES -MANEGE -MARCHEUR	4€/m2/an 1000€/an	20€/m2/an 4 875€/an
ECURIES -ECURIES AVEC BOXES INDIVIDUELS -ECURIES AVEC BOXES COLLECTIFS -BATIMENTS NUS SE REFERER AUX BATIMENTS D'EXPLOITATION	10€/m2/an 5€/m2/an	50€/m2/an 30€/m2/an
ACCUEIL – ADMINISTRATION BATIMENTS EQUIPES	20€/m2/an	60€/m2/an
BATIMENTS D'EXPLOITATION	SE REFERER A L'ARRETE PREFECTORAL DU DEPARTEMENT DE LA SOMME EN VIGUEUR RELATIF AU PRIX DU FERMAGE	
PATURES	SE REFERER A L'ARRETE PREFECTORAL DU	

<p>PATURES SPECIALEMENT AMENAGEES</p> <p>AUTRES</p>	<p>DEPARTEMENT DE LA SOMME EN VIGUEUR RELATIF AU PRIX DU FERMAGE : LOYER PRAIRIE MULTIPLIE PAR 3</p> <p>SE REFERER A L'ARRETE PREFECTORAL DU DEPARTEMENT DE LA SOMME EN VIGUEUR RELATIF AU PRIX DU FERMAGE : LOYER DE LA PRAIRIE</p>
---	--

Les valeurs maximum ne s'entendent que dans des cas particuliers : pour prendre en compte les zones péri urbaines et les situations d'investissements particulièrement luxueux.

Article 3 Concernant les aires d'évolution, les écuries et les bâtiments d'accueil – administration :

La révision du montant de leurs valeurs locatives (minima et des maxima) se fera sur demande notamment des membres de la Commission Consultative des Baux Ruraux.

Concernant les bâtiments d'exploitation et pâtures:

Compte tenu de leur indexation sur l'arrêté préfectoral portant sur les prix du fermage, leurs valeurs locatives seront revues annuellement lors de la révision dudit arrêté.

Article 4 Le secrétaire général de la préfecture de la Somme, les sous-préfets d'Abbeville, Montdidier et Péronne, et la directrice départementale de l'agriculture et de la forêt de la Somme, 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 somme.

Amiens, le 22 juillet 2009

Pour le préfet et par délégation

La directrice départementale de l'agriculture et de la forêt,

Fabienne DEJAGER-SPECQ

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Objet: Arrêté ARH n° 090361 relatif à la composition nominative de la Conférence Sanitaire du Territoire Nord Ouest

Vu le code de la santé publique;

Vu l'ordonnance n° 2003.850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que la procédure de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation, notamment les articles 6 et 12;

Vu le décret n° 2005.434 du 6 mai 2005 relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaire et modifiant le code de la santé publique;

Vu les articles R 6131.1 à R 6131.16 du code de la santé publique;

Vu l'arrêté du 10 juin 2005 du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Picardie fixant le ressort territorial des conférences sanitaires de la région Picardie;

Vu les consultations effectuées;

Vu la désignation de Monsieur Christian BATTEUX, maire-adjoint, par délégation de Monsieur Christian VLAMINCK, maire de Doullens, lors de la réunion du Conseil Municipal le 14 octobre 2008;

ARRÊTE

Article 1er: L'article 1er de l'arrêté ARH n° 0900035 du 3 février 2009 est modifié ainsi qu'il suit:

La conférence sanitaire du territoire de santé du nord ouest est composée comme suit:

a) Représentants des établissements de santé situés dans le ressort territorial:

Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens

Directeur général: M. Philippe DOMY

Président de la commission médicale d'établissement: Pr Michel SLAMA

Centre hospitalier Philippe Pinel

Directeur: M. Gérard DELAHAYE

Président de la commission médicale d'établissement: Dr Philippe LERNOUT

Centre hospitalier d'Abbeville

Directeur : M.Hervé DUCROQUET

Président de la commission médicale d'établissement : Dr Jean-Ernest POULARD

Centre hospitalier d'Albert

Directeur: M. Yves RICHEZ

Président de la commission médicale d'établissement: Dr Annick TRENCART

Centre hospitalier de Corbie

Directeur: M. Marc-Eric BOYER

Président de la commission médicale d'établissement: Dr Bruno HEYMAN

Centre hospitalier de Doullens
 Directeur: M. Christian CUVILLIER
 Président de la commission médicale d'établissement: Dr Christian MANSION

Centre hospitalier de Montdidier
 Directeur par intérim: M. Gérard DELAHAYE
 Président de la commission médicale d'établissement: Dr Fedjer TAAZIBT

Centre hospitalier de Roye
 Directeur: M. Michel BRIZZI
 Président de la commission médicale d'établissement: Dr Monique CORRION

Hôpital local de Saint Valéry sur Somme
 Directeur: M. Bernard CANDAS
 Président de la commission médicale d'établissement: Dr Pascal RODIER

Hôpital local de Rue
 Directeur: M. Bernard CANDAS
 Président de la commission médicale d'établissement: Dr Jean-Claude DAMBRINE

Polyclinique de Picardie à Amiens
 Président Directeur Général: M. Yves CARLIER
 Président de la conférence médicale d'établissement: Dr Yves DELVAL

Groupe santé Victor Pauchet à Amiens
 Directeur Général délégué: Dr Philippe BOISSELIER
 Président de la commission médicale d'établissement: Dr Xavier RAINGEVAL

SAS Cardiologie et Urgences à Amiens
 Président du Directoire: Dr Philippe BOISSELIER
 Président de la commission médicale d'établissement: Dr Eric DADEZ

Centre des Trois vallées à Corbie
 Directeur Général: M. Stéphane de BUTLER

Centre de soins de suite d'Henriville à Amiens
 Directrice Mme Isabel DOS SANTOS

Clinique du Val d'Ancre à Albert
 Président Directeur Général: M. Yves CARLIER

Clinique Sainte Isabelle à Abbeville
 Directeur Général: M. Christian DIJOUX
 Président de la commission médicale d'établissement: Dr Thierry FOURNIER

Clinique de l'Europe à Amiens
 Directeurs: Dr. Arsène PAPAZIAN - Dr Philippe DESCOMBES

Clinique du Val d'Aquennes à Villers Bretonneux
 Président Directeur Général: M. Yves CARLIER

H.A.D. Soins service à Amiens
 Directrice par intérim: Madame Michèle BOULNOIS
 Médecin Coordonateur: Dr Pierre BOUCHER

b) Représentants des professionnels de santé libéraux:
 Médecins:
 Monsieur le docteur Christian LELARGE, 27 grande rue Chartreux à Abbeville
 Monsieur le docteur Marc ROBERT, 17 rue Millevoye à Abbeville
 Monsieur le docteur Pierre ELETUFE, Maison médicale 40 route de St Ouen à St Léger les Domart

Pharmaciens:
 Monsieur Gilles PROVIN 8, rue du commandement unique à Doullens
 Monsieur Jean-Claude THOMAS, avenue Vincent Auriol à Abbeville (suppléant)

Sage-femme:
 Madame Catherine MARIE, 19, rue de la Tannerie à Abbeville
 Madame Martine LEMERCIER 19, rue de la Tannerie à Abbeville (suppléante)

Chirurgien-dentiste:
 M. le docteur Eric ALEXANDRE, 15 rue St Martin à Poix de Picardie
 M. le docteur Jean-Luc BAESSENS, rue Jules Ferry à Ailly sur Somme (suppléant)

Infirmier:
 Monsieur Franck PEREZ, 39 route de Rouen à Salouël
 Madame Béatrice BAYARD, 18 rue des écoles à Sailly Flibeaucourt (suppléante)

Kinésithérapeute: à désigner

c) Représentants des centres de santé:
 Madame Véronique DANTEN, directrice de la Mutualité Française de la Somme 25,27 rue Robert de Luzarches à Amiens
 Madame Claudine REY, représentante de la Mutuelle du Pays picard 68 bis rue Jules Barni à Amiens

d) Représentants des usagers:

M. Joël DOUCHET (Association France Alzheimer) 15 rue du 11 novembre à Bovelles

M. Pierre HANTUTE (Association UFC que choisir) 4 rue de Vers à Bacouel sur Selle

Mme Bernadette DIEPOLD (U.D.A.F. de la Somme) 48, rue Pertain à Chaulnes

e) Les Maires des communes suivantes, sièges d'un établissement de santé:

M. Bruno BONNET, par délégation de M. Nicolas DUMONT, maire d'Abbeville

M. Serge DESCHAMPS, maire de Rue

M. Stéphane HAUSSOULIER, maire de St Valéry

Mme Catherine LE TYRANT, maire de Montdidier

M. Jacques FLEURY, maire de Roye

M. Eric DHEILLY, par délégation de M. Stéphane DEMILLY, maire d'Albert

M. Christian BATTEUX, par délégation de M. Christian VLAEMINCK, maire de Doullens

Mme Françoise BERGER, par délégation de M. Gilles DEMAILLY, maire d'Amiens

M. Benoît MERCUZOT, maire de Dury les Amiens

M. Patrick SIMON, maire de Villers Bretonneux

f) Les Présidents de Communautés de communes ou d'agglomération suivantes:

M. Nicolas DUMONT, président de la communauté de communes de l'Abbevillois

M. Gilles DEMAILLY (ou son délégué), président de la communauté de communes Amiens-métropole

M. Alain BABAUT, président de la communauté de communes du Val de Somme

g) Les Présidents de Pays constitués suivants: sièges à pourvoir ultérieurement

h) Représentant du Conseil général:

Monsieur Olivier JARDE, conseiller général

i) Un Conseiller régional:

Madame Colette MICHAUX, conseiller régional

Article 2: Le mandat des membres de la conférence sanitaire est de cinq ans, à l'exception du mandat des représentants des usagers fixé à un an dans l'attente de la publication des dispositions réglementaires relatives à l'agrément de leurs organismes. Il est renouvelable. La qualité de membre se perd lorsque la personne cesse d'exercer le mandat au titre duquel elle a été élue ou désignée.

Article 3: Les sièges qui n'ont pu être attribués dans les limites autorisées pourront être pourvus en fonction des désignations susceptibles d'intervenir ultérieurement.

Article 4: Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Picardie, le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie de Picardie, les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales des départements situés dans le ressort territorial de la conférence, les médecins inspecteurs de santé publique et les médecins conseils régionaux des régimes d'assurance maladie, ou leurs représentants, peuvent assister aux réunions de la conférence et participer aux débats. Ils ne prennent pas part au vote.

Article 5: Lors de sa première réunion, la conférence sanitaire du territoire de santé procédera à l'élection de son Président, choisi parmi les représentants des collectivités territoriales.

Article 6: Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Somme est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Picardie, préfecture de la Somme.

Fait à Amiens, le 26 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation,
Pascal FORCIOLI.

Objet: Arrêté ARH relatif à la composition nominative du Conseil d'Administration du Centre hospitalier de Péronne

Etablissement communal

Vu le code de la santé publique;

Vu l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée;

Vu le décret n° 96-945 du 30 octobre 1996 relatif à la composition et au fonctionnement des conseils d'administration des établissements publics de santé et modifiant le code de santé publique (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat et troisième partie : décrets);

Vu le décret n° 97-144 du 14 février 1997 pris en application de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat)

Vu le décret n° 2005-1656 du 26 décembre 2005 relatif au conseil de pôle d'activité et à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique;

Vu la circulaire DH/SDAF/AF1/96/n° 702 du 15 novembre 1996 relative à la composition et au fonctionnement des Conseils d'administration des établissements publics de santé;

Vu la circulaire DH/SDAF/AF1/96 n° 783 du 31 décembre 1996 relative à la composition des Conseils d'administration des établissements publics de santé;

Vu la circulaire DH/SDAF/AF1/97 n° 241 du 28 mars 1997 relative à la composition des Conseils d'administration des établissements publics de santé;

Vu l'arrêté de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du 8 avril 2009 relatif à la composition nominative du Conseil d'Administration du Centre Hospitalier de Péronne;
Vu la désignation, en date du 19 mai 2009, par la Commission Médicale d'Etablissement de Monsieur le Docteur Mokrane YEMMI en remplacement de Monsieur le Docteur Michel PUECH;

ARRÊTE

Article 1er: Monsieur le Docteur Mokrane YEMMI remplace Monsieur le Docteur Michel PUECH en qualité de représentant de la Commission Médicale d'Etablissement.

Article 2: Compte tenu des modifications susvisées, le Conseil d'administration du Centre Hospitalier de PERONNE est composé comme suit, sous la présidence de Madame Valérie KUMM, présidente de droit (1°).

2°): Trois représentants désignés par le Conseil municipal de la commune de PERONNE:

M. Bruno LAFARGE

Mme Annie BAUCHART

M. Pierre BARBIER

3°) : Deux représentants de deux autres communes de la région, choisies selon les règles fixées au I de l'article R 714-2-25 du code de la santé publique ; chacun de ces représentants est désigné par le conseil municipal de la commune intéressée :

Commune de DOINGT FLAMICOURT: Mme Lise JAUNY

Commune de ROISEL: M. Pierre DECARNELLE

4°): Un représentant du département dans lequel est située la commune, désigné par le Conseil Général :

M. Pierre LINEATTE

5°): Un représentant de la région dans laquelle est située la commune, désignée par le Conseil Régional :

M. Olivier CHAPUIS-ROUX

6°): Quatre membres de la Commission Médicale d'Etablissement :

M. le docteur Luc MARGAT, président

M. le docteur Innocenti DADAMESSI

M. le docteur Jean François BEZOC

M. le docteur Mokrane YEMMI

7°): Un membre de la Commission des Soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques :

M. Franck MALRIC

8°): Trois représentants des personnels hospitaliers titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires :

M. Alain GUILLEMONT (C.F.D.T)

M. Eric FRANCONY (C.F.D.T)

M. Philippe LE GUILLOUX (C.F.D.T)

9°): Trois personnalités qualifiées:

M. le Docteur Jean-Pierre BLAUWART, médecin non hospitalier n'exerçant pas dans l'établissement.

M. Yves DE GUSSEME, représentant non hospitalier des professions paramédicales.

M. le Docteur Mohamed CHENNOUFI.

10°): Trois représentants des usagers :

Mme Thérèse ROBIT (U.D.A.F.)

Mme Bernadette DIEPOLD (U.D.A.F.)

Mme Paulette CLAUDE (Association Somme-Alzheimer)

11°): Un représentant des familles des personnes accueillies en unité de soins de longue durée qui assiste aux séances du Conseil d'Administration avec voix consultative:

Mme Irène LUNARDI

Article 3: Le mandat des membres du Conseil d'Administration prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Le mandat des membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales prend fin lors de chaque renouvellement de ces assemblées. Toutefois, ces membres continuent à siéger au Conseil d'Administration jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.

Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement.

Lorsque les représentants du personnel sont élus, la durée du mandat est fixée à trois ans.

La durée du mandat des membres qui siègent en qualité de personnalités qualifiées et de représentants des usagers ou des familles des personnes accueillies dans des unités de soins de longue durée est fixée à trois ans.

Article 4: Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, le Président du Conseil d'Administration et la Directrice du Centre Hospitalier de PERONNE sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Somme.

Fait à Amiens, le 26 juin 2009

Pour le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation,

Jean-Pierre GRAFFIN.

DIRECTION RÉGIONALE DES FINANCES PUBLIQUES DE PICARDIE ET DU DÉPARTEMENT DE LA SOMME TRÉSORERIE D'AMIENS MUNICIPALE

Objet : Délégations de signature (M DUVAL , M DEROO , M DENEUX , Mme BATTEZ , Mme GREBOVAL))

Vu les article 14 alinéa 3 du décret n°62-1587 du 29 décembre 1962 paru au journal officiel le 30 décembre 1962, articles L.252 et L.262 du livre des Procédures Fiscales

Vu les articles 50 et 51 de la loi du 25 janvier 1985 relative au redressement et liquidation judiciaire des entreprises.

Je soussigné, Yves BLANCHARD, Trésorier d'Amiens municipale

ARRÊTE

M Tony DUVAL et M Yohann DEROO, inspecteurs du Trésor public, reçoivent mandat de me suppléer dans l'exercice de mes fonctions et de signer, seuls ou concurremment avec moi, tous les actes relatifs à ma gestion et aux affaires particulières qui s'y rattachent

Reçoivent les mêmes pouvoirs à condition de n'en faire usage qu'en cas d'empêchement de ma part ou des personnes désignées ci-dessus sans toutefois que le non-empêchement soit opposable au tiers : Mme Michèle LALOUETTE et M. Ludovic CERE, contrôleurs du Trésor public.

DELEGATION SPECIALE A :

M. Martial DENEUX, contrôleurs du Trésor public, reçoivent mandat pour signer et effectuer en mon nom les opérations relatives aux recettes.

Mme Marylou BATTEZ, contrôleur du Trésor public, reçoit mandat pour signer et effectuer en mon nom les opérations relatives aux dépenses.

Mme Géraldine GREBOVAL, agent administratif principal du Trésor public, reçoit mandat pour signer et effectuer en mon nom les opérations relatives à la comptabilité.

Le 7 juillet 2009

Le Trésorier d'Amiens Municipale

Yves BLANCHARD

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE L'ÉQUIPEMENT

Objet : Pose de panneaux d'entrée de concessions de salicornes, parking du cap hornu à saint valery sur somme.

Vu le Code du Domaine de l'Etat et notamment son article R53 ;

Vu le code général de la propriété des personnes publiques;

Vu la loi n° 63-1178 du 28 novembre 1963, relative au Domaine Public Maritime ;

Vu la loi n° 86-2 du 03 janvier 1986, relative à l'aménagement, la protection et la mise en valeur du littoral ;

Vu le décret n° 66-413 du 17 juin 1966 portant application de la loi n° 63-1178 du 28 novembre 1963 relative au Domaine Public Maritime ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004, relatif aux pouvoirs des Préfets et à l'action des Services et Organismes Publics de l'Etat dans les Départements ;

Vu le décret du 24 juillet 2006 portant classement du site formé par le cap Hornu, la pointe du Hourdel et l'estran adjacent ;

Vu le décret du 16 février 2009, portant nomination de Monsieur Michel DELPUECH, Préfet de la Région Picardie, Préfet de la Somme ;

Vu l'arrêté du 20 janvier 1975, portant création du site inscrit du littoral picard ;

Vu l'arrêté préfectoral du 07 avril 2004 modifié, relatif à la réglementation de la circulation des véhicules et engins à moteur, sur les dunes, le rivage de la mer et les plages appartenant au Domaine Public Maritime ;

Vu l'arrêté préfectoral du 03 mars 2009 portant délégation de signature ;

Vu la demande formulée le 29 juin 2009 par Monsieur Daniel DEVISMES ;

Vu l'avis du Maire de Saint Valery sur Somme, en date du 17 juillet 2009

Vu l'avis du Trésorier Payeur Général de la Somme, en date du 03 juillet 2009

Sur proposition de M. le Directeur Délégué Départemental de l'Equipement de la Somme :

ARRÊTE

Article 1 : Objet de l'autorisation

L'Association des salicornes de la Baie de Somme, située 17 Bis, rue Delant 80550 LE CROTOY, représentée par son Président Monsieur Daniel DEVISMES est autorisée à occuper une bande de terrain de 2,25 m² (1,5 x 1,5) pour l'implantation d'un panneau de signalisation d'entrée de concession de salicornes sur le parking du Cap Hornu situé sur la commune de Saint Valery-sur-Somme.

Article 2 : Duree de l'autorisation

La présente autorisation est accordée à compter de sa date de notification pour la durée de la concession de salicornes fixée à 10 ans par arrêté du 26 janvier 2007.

A l'expiration de la concession, elle expirera de plein droit.

En application des articles L2112-5 et suivants du Code Général de la Propriété des Personnes publiques, l'autorisation ne saurait être constitutive de droits réels.

Article 3 : Responsabilités

En aucun cas, la responsabilité de l'ÉTAT ne peut, ou ne pourra être recherchée, par le Pétitionnaire, pour quelque cause que ce soit, en cas de dommages causés à l'installation ou de gêne apportée à par des tiers, notamment du fait des marées.

Elle ne saurait également en aucun cas être engagée pour tout accident ou incident survenant au cours de l'occupation.

Article 4 : Transfert de l'autorisation

La présente autorisation étant rigoureusement personnelle, le Pétitionnaire ne peut céder à un Tiers les droits qu'elle lui confère.

En cas de cession non autorisée, l'autorisation sera révoquée et le Pétitionnaire restera responsable des conséquences de l'occupation du Domaine Public Maritime.

Article 5: Déclaration des incidents ou accidents

Tout incident ou accident intéressant l'installation visée dans la présente autorisation et de nature à porter atteinte à l'un des éléments énumérés à l'article L 211-1 du Code de l' Environnement, doit être déclaré dans les conditions fixées à l'article L 211-5 de ce code.

Article 6 : Redevance

Conformément à l'article A15 du Code du Domaine de l'Etat et sur proposition du Directeur Délégué Départemental de l'Equipement, la présente autorisation est accordée gratuitement, l'Association étant bénéficiaire d'une concession de salicornes pour laquelle elle s'acquitte déjà d'une redevance.

Article 7 : Revocation de l'autorisation

La présente autorisation est précaire et révocable sans indemnité.

L'autorisation peut être révoquée, notamment :

- en cas d'usage des terrains à des fins autres que celles pour lesquelles l'autorisation a été accordée ;
- en cas de cession partielle ou totale de l'autorisation, sans accord de l'Etat ;
- au cas où le bénéficiaire ne serait plus titulaire des autorisations pouvant être exigées par la réglementation en vigueur pour exercer l'activité qui a motivé l'octroi de l'autorisation.

Le Pétitionnaire ne peut prétendre à aucune indemnité, de quelque nature que ce soit, en cas de révocation dans les cas prévus par le présent arrêté.

Article 8 : Infractions et sanctions

Toute infraction commise dans le cadre de cette opération sera réprimée en vertu des articles L.2132-2, L.2132-3, et L.2132-26 à L.2132-28 du Code Général de la Propriété des Personnes Publiques et des textes pris pour leur application.

Article 9 : Frais de timbre

Les frais de timbre, d'enregistrement et tous autres frais auxquels la présente décision pourrait être soumise, seront à la charge du Pétitionnaire.

Article 10 : Notification

Le présent arrêté sera publié au Recueil des Actes Administratifs, il sera notifié au Pétitionnaire et aux différents services consultés.

Une copie sera affichée en mairie de Saint Valery Sur Somme.

Article 11 : Délai et voie de recours

La présente décision peut être contestée, auprès du Tribunal Administratif compétent, dans le délai de deux (2) mois à compter de sa notification.

Article 12 :

Le Directeur Subdélégué Départemental de l'Equipement, le Président de l'Association des salicornes de la Baie de Somme et le Maire de la Ville de Saint Valery sur Somme, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à AMIENS, le 20 juillet 2009

pour le Préfet et par subdélégation,

Le Directeur Subdélégué Départemental de l'Equipement,

Thierry FEROUX

ARRÊTÉS DU PRÉFET DE RÉGION

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL POUR LES AFFAIRES RÉGIONALES

Objet : Objet : Délégation de signature générale à M. Pierre GAUDIN, Secrétaire Général pour les Affaires Régionales

Vu la loi n° 82.213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu le décret n° 92.604 du 1er juillet 1992 portant charte de la déconcentration ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le décret du 16 février 2009 nommant M. Michel DELPUECH, Préfet de la Région Picardie, Préfet de la Somme ;
Vu l'arrêté du Premier Ministre en date du 24 septembre 2008 nommant M. Pierre GAUDIN, en qualité de Secrétaire Général pour les Affaires Régionales;
Vu l'arrêté préfectoral en date du 6 mai 2009 portant délégation de signature à M. Pierre GAUDIN, Secrétaire Général pour les Affaires Régionales;

ARRÊTE

Article 1er : Délégation de signature est donnée à M. Pierre GAUDIN, Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, pour signer au nom du Préfet de la Région Picardie :

- a) tous arrêtés, actes, décisions ou correspondances relatifs au fonctionnement du Secrétariat Général pour les Affaires Régionales, incluant la Délégation Régionale au Tourisme,
- b) tous arrêtés, actes, décisions ou correspondances relatifs à l'exercice des compétences de l'Etat dans la région, à l'exception, dans les 2 cas susvisés :
 - des ordres de réquisition du comptable public ;
 - de la saisine des tribunaux administratif et judiciaires;
 - des arrêtés de conflit ;
 - des actes pour lesquels une délégation a été conférée à un chef de service de l'Etat dans la région.

Article 2 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Pierre GAUDIN délégation de signature est donnée, dans la limite de leurs attributions, à :

- M. Frédéric PIGEON, Directeur des services administratifs,
- M. Jean-Louis GRENOUILLOUX, Chargé de Mission,
- Mme Carine HELART, Chargée de Mission,
- M. Christophe DEBEYER, Chargé de Mission,

pour signer ou viser, tous documents, correspondances administratives courantes, certificats, ampliements, copies, extraits conformes ou annexes à l'exception de tous arrêtés ou conventions.

Article 3 : L'arrêté préfectoral en date du 6 mai 2009 susvisé est abrogé.

Article 4 : Le présent arrêté sera notifié aux Préfets de l'Aisne et de l'Oise, au Secrétaire Général de la Préfecture de la Somme ainsi qu'aux chefs de services régionaux des administrations civiles de l'Etat, et sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Picardie, Préfecture de la Somme.

Amiens, le 20 juillet 2009

Le Préfet

Michel DELPUECH

Objet : Délégation de signature accordée à M. Pierre GAUDIN, Secrétaire Général pour les Affaires Régionales , en tant que RBOP-RUO

Vu la loi n° 72-619 du 5 juillet 1972 modifiée portant création et organisation des régions,

Vu la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 modifiée relative aux lois de finances,

Vu le décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 modifié portant règlement général sur la comptabilité publique,

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 les départements,

Vu le décret n° 2005-54 du 27 janvier 2005 relatif au contrôle financier au sein des administrations de l'Etat,

Vu le décret du 16 février 2009 nommant M. Michel DELPUECH, Préfet de la région Picardie, Préfet de la Somme,

Vu l'arrêté du Premier Ministre en date du 24 septembre 2008 nommant M. Pierre GAUDIN, en qualité de Secrétaire Général pour les Affaires Régionales ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 6 mai 2009 portant délégation de signature à M. Pierre GAUDIN, Secrétaire Général pour les Affaires Régionales;

Sur proposition du Secrétaire Général pour les Affaires Régionales,

ARRÊTE

Article 1er : Délégation est donnée à M. Pierre GAUDIN, Secrétaire Général pour les Affaires Régionales , en tant que responsable de budget opérationnel de programme (BOP) à l'effet de :

1°) recevoir les crédits des programmes

- relevant de la mission « Ville et logement » pour le BOP régional « Politique de la ville »
- ceux relevant de la mission « Recherche et Enseignement supérieur » pour le BOP régional « Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires »,
- ceux relevant de la mission « Gestion des finances publiques et des ressources humaines » pour le BOP « Fonction publique »,
- ceux relevant de la mission « Administration Générale et Territoriale de l'Etat » pour le BOP régional « Administration territoriale ».
- ceux relevant de la mission « Immigration, asile et intégration » pour le BOP « Intégration et accès à la nationalité »,
- et enfin, ceux relevant de la mission « Politique des territoires » pour le BOP régional « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire »

2°) répartir les autorisations d'engagement et de crédits de paiement entre les unités opérationnelles (UO) chargées de leur exécution.

3°) sous réserve de non-dépassement de la dotation globale consentie à l'UO,

- autoriser des ajustements de programmation des interventions au bénéfice de tiers (titre VI) et des investissements directs (titre V) validée en Comité de l'Administration Régionale (CAR) au bénéfice des UO, dans une fourchette ne dépassant pas de 20 % en plus ou en moins de manière isolée entre opérations, sans toucher les enveloppes entre UO. Hors de la limite ainsi définie, le Pré-CAR est saisi pour avis, préalable à celui du CAR. La décision définitive relève du Préfet de Région.

- procéder aux subdélégations le cas échéant, les opérations de titre V étant obligatoirement individualisées pour les opérations immobilières.

4°) procéder en cours d'exercice budgétaire à des réallocations en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP) entre les UO, étant mentionné que les réallocations dont le montant aboutirait à minorer ou à abonder la dotation d'une UO de plus de 10 % doivent être soumises au Pré-CAR pour avis, préalable à celui du CAR. La décision définitive relève du Préfet de Région.

La présente délégation est consentie pour l'ensemble des titres budgétaires constituant le budget.

Article 2 : Délégation est également donnée à M. Pierre GAUDIN, Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, en tant que responsable d'Unité Opérationnelle, pour procéder à l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'Etat :

1°) relevant des BOP régionaux suivants :

- « Interventions Territoriales de l'Etat »

- « Politique de la ville »

- « Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires »,

- « Administration territoriale »

- « Intégration et accès à la nationalité » (action 12),

- « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire »

2°) relevant des BOP centraux rattachés aux programmes suivants :

- « Egalité entre les hommes et les femmes »

- « Fonction publique »

- « Solidarité à l'égard des pays en développement » et « rayonnement culturel et scientifique »

- « Concours financiers aux régions »

- « Conduite et pilotage des politiques de l'Intérieur »

- « Soutien de la politique de la défense »,

- « Entretien des bâtiments de l'Etat ».

3°) en outre, M. Pierre GAUDIN reçoit délégation pour l'ordonnancement des recettes et dépenses concernant les crédits communautaires des programmes techniques « fonds structurels européens » relevant du ministère de l'Intérieur, de l'Outre-Mer et des Collectivités territoriales.

La délégation de signature consentie aux alinéas susvisés porte sur l'engagement, la liquidation et le mandatement des dépenses et, le cas échéant, sur des opérations relatives aux recettes (titres de perception, états exécutoires, cessions).

Article 3 : M. Pierre GAUDIN reçoit délégation de signature pour signer les commandes de prestations qu'elle qu'en soit leur forme, marché public ou achat sur devis et facture relevant de l'Unité Opérationnelle « Entretien des bâtiments de l'Etat » dont les montants sont inférieures à 200.000 €. Cette délégation s'exerce sans limitation de montant en cas d'absence ou d'empêchement du Préfet de Région.

Article 4 : Le délégataire, dans le cadre de sa fonction de responsable d'Unité Opérationnelle, présentera à la signature du Préfet de la région Picardie, tous les actes juridiques (conventions, contrats, arrêtés de subvention) relatifs à des dépenses dont le montant unitaire est supérieur à :

- 200.000 € pour les subventions d'investissement,

- 50.000 € pour les subventions de fonctionnement et tous les autres actes hors marchés publics, ces derniers faisant l'objet de l'article 4.

Cette délégation s'exerce sans limitation de montant en cas d'absence ou d'empêchement du Préfet de Région. De même, elle n'est pas limitée pour les actes attributifs de subventions qui font l'objet d'un avis émis par un comité d'aides présidé par le Préfet de région ou son représentant.

Article 5 : Demeurent également réservés à la signature du Préfet de la région Picardie, les marchés publics dont le montant est supérieur au plafond des marchés publics à procédure adaptée, sauf délégation consentie en la matière à un autre chef de service de l'Etat pour les marchés dont il assumerait la conduite d'opération.

Article 6 : Demeurent réservés à la signature du Préfet de la région Picardie, quel qu'en soit le montant :

- les décisions de ne pas se conformer à l'avis défavorable de l'autorité chargée du contrôle financier, lorsqu'un tel avis est préalablement requis,

- les décisions de passer outre,

- les ordres de réquisition du comptable public,

- les décisions d'acquisition, d'aliénation, d'affectation du domaine privé et public de l'Etat, sauf délégation expresse consentie en la matière à un autre chef de service de l'Etat.

Article 7 : En tant que responsable de BOP régional, M. Pierre GAUDIN, Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, adressera au Préfet de la région Picardie, un compte-rendu quadrimestriel d'utilisation des crédits alloués aux UO incluant en particulier les indicateurs de performance. En tant que responsable d'UO, il fournira également chaque quadrimestre un compte-rendu d'exécution.

Article 8 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Pierre GAUDIN, délégation est donnée à M. Frédéric PIGEON, Directeur des Services Administratifs du S.G.A.R, à M. Jean Louis GRENOUILLOUX, à Mme Carine HELART, et à M. Christophe DEBEYER, Chargés de Mission, pour les actes administratifs et financiers, à l'exception des arrêtés attributifs de subvention ou conventions en tenant lieu, relevant des articles 1 et 2 du présent arrêté et sous les réserves générales des articles 3, 4, 5 et 6.

La signature des agents concernés sera accréditée auprès du Trésorier-Payeur Général de la Région Picardie.

Article 9 : L'arrêté préfectoral en date du 6 mai 2009 susvisé est abrogé.

Article 10 : Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et le Directeur Régional des Finances Publiques de Picardie sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié aux Préfets de l'Aisne et de l'Oise ainsi qu'au Secrétaire Général de la préfecture de la Somme, et publié au recueil des actes administratif de la préfecture de la Région Picardie, préfecture de la Somme.

Amiens, le 20 juillet 2009

Le Préfet

Michel DELPUECH

DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de CREIL

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles :

- L 212-2 et L 231-2,

- D 231-1 à D231-4,

Vu le courrier du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) en date du 29 janvier 2009,

Vu la délégation de signature donnée à Madame Françoise VAN RECHEM, directrice régionale des affaires sanitaires et sociales, par arrêté préfectoral du 6 juin 2008,

ARRÊTE

Article 1er : l'arrêté préfectoral du 19 octobre 2006 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Creil est modifié comme suit dans son article 1er :

En tant que représentants des employeurs sur désignation :

du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :

Titulaires : M. CAMISASSI Luc – M. COURTOIS Jean – M. VERDIS Alain

Suppléants : Mme STEVENIN-RUDEAUX – Mme DELORME Rose-Line – M. ODENT Pascal

Article 2 : compte tenu de ces modifications, le conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Creil est ainsi constitué :

En tant que représentants des assurés sociaux sur désignation de :

1) La Confédération Générale du Travail (CGT) :

Titulaires : Mme FROMAGE Nicole – M. MAZURE Joël

Suppléants : M. LESNE Bruno – M. PICAULT Loïc

2) La Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière (CGT-FO) :

Titulaires : M. BARGUEDEN Guy – M. RATINAUD Philippe

Suppléants : Mme LEMPEREUR-PICAUT Sylvie – Mme GRIMALDI Claire

3) La Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) :

Titulaires : M. DEHU Gérard – M. BLANCO Christophe

Suppléants : Mme GUERLE Sylvie – M. BRETON Eric

4) La Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC) :

Titulaire : Mme DA COSTA Anne-Marie

Suppléant : M. PAGEAU Alain

5) La Confédération Française de l'Encadrement CFC (CFE-CGC) :

Titulaire : Mme MIKULSKI Nicole

Suppléant : M. MALLET Ludovic

En tant que représentant des employeurs sur désignation :

1) du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :

Titulaires : M. CAMISASSI Luc – M. COURTOIS Jean – M. VERDIS Alain

Suppléants : Mme STEVENIN-RUDEAUX – Mme DELORME Rose-Line – M. ODENT Pascal

2) de l'Union professionnelle artisanale (UPA) :

- délégation employeurs :

Titulaire : M. MAHIEUX Daniel

Suppléant : Mme POTTIER Mercedes

- délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : M. DATIN Nicolas

Suppléant : Mme DATIN Danièle

En tant que représentant des associations familiales :

Titulaires :

M. HEE Charly – M. MENUISIER Claude – Mme DELACOMMUNE Constance - M. FOHRENBACH Michel

Suppléants :

Mme LESCURE Elisabeth – M. DENIS Eric – Mme GABILLET Martine - M. FONTENEAU Jean-Luc

En tant que personnes qualifiées sur désignation du Préfet de région :

Mme RACINEUX Elisabeth – Mme CARPENTIER Martine – M. BERTRAND Joël – Mme KEMPEN Anne-Marie

Article 3 : le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, le Préfet de l'Oise, la Directrice Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Picardie 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 région Picardie et à celui de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le 18 février 2009

P/Le Préfet et par délégation,

La Directrice Régionale,

Françoise VAN RECHEM

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de CREIL

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles :

- L 212-2 et L 231-2,

- D 231-1 à D231-4,

Vu le courrier de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME) en date du 27 mars 2009,

Vu la délégation de signature donnée à Madame Françoise VAN RECHEM, directrice régionale des affaires sanitaires et sociales, par arrêté préfectoral du 2 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er : l'arrêté préfectoral du 19 octobre 2006 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Creil est modifié comme suit dans son article 1er :

En tant que représentants des employeurs sur désignation :

2) de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME)

- délégation employeur :

Titulaire : M. LAFFONT Gérard

Suppléante : Mme NICOLAS Laurence

Article 2 : compte tenu de cette modification, le conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Creil est ainsi constitué :

En tant que représentants des assurés sociaux sur désignation de :

1) La Confédération Générale du Travail (CGT) :

Titulaires : Mme FROMAGE Nicole – M. MAZURE Joël

Suppléants : M. LESNE Bruno – M. PICAULT Loïc

2) La Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière (CGT-FO) :

Titulaires : M. BARGUEDEN Guy – M. RATINAUD Philippe

Suppléants : Mme LEMPEREUR-PICAUT Sylvie – Mme GRIMALDI Claire

3) La Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) :

Titulaires : M. DEHU Gérard – M. BLANCO Christophe

Suppléants : Mme GUERLE Sylvie – M. BRETON Eric

4) La Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC) :

Titulaire : Mme DA COSTA Anne-Marie

Suppléant : M. PAGEAU Alain

5) La Confédération Française de l'Encadrement CFC (CFE-CGC) :

Titulaire : Mme MIKULSKI Nicole

Suppléant : M. MALLET Ludovic

En tant que représentant des employeurs sur désignation :

1) du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :

Titulaires : M. CAMISASSI Luc – M. COURTOIS Jean – M. VERDIS Alain

Suppléants : Mme STEVENIN-RUDEAUX – Mme DELORME Rose-Line – M. ODENT Pascal

2) de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME)

- délégation employeurs :

Titulaire : M. LAFFONT Gérard

Suppléante : Mme NICOLAS Laurence

3) de l'Union professionnelle artisanale (UPA) :

- délégation employeurs :

Titulaire : M. MAHIEUX Daniel

Suppléant : Mme POTTIER Mercedes

- délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : M. DATIN Nicolas

Suppléant : Mme DATIN Danièle

En tant que représentant des associations familiales :

Titulaires :

M. HEE Charly – M. MENUISIER Claude – Mme DELACOMMUNE Constance - M. FOHRENBACH Michel

Suppléants :

Mme LESCURE Elisabeth – M. DENIS Eric – Mme GABILLET Martine - M. FONTENEAU Jean-Luc

En tant que personnes qualifiées sur désignation du Préfet de région :

Mme RACINEUX Elisabeth – Mme CARPENTIER Martine – M. BERTRAND Joël – Mme KEMPEN Anne-Marie

Article 3 : le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, le Préfet de l'Oise, la Directrice Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Picardie 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 région Picardie et à celui de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le 6 mai 2009

P/Le Préfet et par délégation,

La Directrice Régionale,

Françoise VAN RECHEM

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de SAINT-QUENTIN

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles :

- L 212-2 et L 231-2,

- D 231-1 à D231-4,

Vu la lettre de la Confédération Générale du Travail Force Ouvrière du 26 février 2009,

Vu la lettre du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) en date du 21 avril 2009,

Vu la délégation de signature donnée à Madame Françoise VAN RECHEM, directrice régionale des affaires sanitaires et sociales, par arrêté préfectoral du 2 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er : l'arrêté préfectoral du 19 octobre 2006 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de SAINT-QUENTIN est modifié comme suit dans son article 1er :

En tant que représentants des assurés sociaux sur désignation de :

2) Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière (CGT-FO) :

Suppléant : M. MALEZIEUX David, sur le poste vacant.

En tant que représentant des employeurs sur désignation :

1) du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :

Titulaires : Mme DORO Marie-Clotilde – M. SEBAOUN Patrice – M. JONAS Michel

Suppléant : M. CARRET Michel

Article 2 : compte tenu de ces modifications, le conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de SAINT-QUENTIN est ainsi constitué :

En tant que représentants des assurés sociaux sur désignation de :

1) La Confédération Générale du Travail (CGT) :

Titulaires : M. DAUMONT Philippe – M. PICAVET Freddy

Suppléants : Mme MULOT Murielle – M. BERTHELET Laurent

2) La Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière (CGT-FO) :

Titulaires : Mme BRULE Geneviève – Mme BESNAULT Céline

Suppléants : M. MALEZIEUX David – M. BOULARD Claude

3) La Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) :

Titulaires : M. DUBOS Rémy – M. DUVAL Guy

Suppléants : M. TROCHAIN Noël – Mme DUPONT Chantal

4) La Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC) :

Titulaire : M. PONCE Charles

Suppléant : Mme THERON Christine

5) La Confédération Française de l'Encadrement CFC (CFE-CGC) :

Titulaire : M. AURAGHI Fayçal

Suppléant : M. DAUSSIN Bernard

En tant que représentant des employeurs sur désignation :

1) du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :

Titulaires : Mme DORO Marie-Clotilde – M. SEBAOUN Patrice – M. JONAS Michel

Suppléant : M. CARRET Michel

2) de l'Union professionnelle artisanale (UPA) :

- délégation employeurs :

Titulaire : M. DOUBLET Jean-Claude

Suppléant : M. CAMPOVERDE Jean-Baptiste

- délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : M. LEPOIRE Michel

Suppléant : M. LAMBERT Christian

En tant que représentant des associations familiales :

Titulaires : Mme PIPART Chantal – Mme JUMEAUX Ghislaine – Mme FAIPOUX Corinne - M. DOLLE Thierry

Suppléant : M. CANART Thierry

En tant que personnes qualifiées sur désignation du Préfet de région :

Mme JACOB Françoise – Mme AMMEUX Anne – M. SERAIN Yves – Mme HENNART Martine

Article 3 : le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, le Préfet de l'Aisne, la Directrice Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Picardie 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 région Picardie et à celui de la Préfecture de l'Aisne.

Fait à Amiens, le 6 mai 2009

P/Le Préfet et par délégation,

La Directrice Régionale,

Françoise VAN RECHEM

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de SOISSONS

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles :

- L 212-2 et L 231-2,

- D 231-1 à D231-4,

Vu la lettre du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) en date du 21 avril 2009,

Vu la délégation de signature donnée à Madame Françoise VAN RECHEM, directrice régionale des affaires sanitaires et sociales, par arrêté préfectoral du 2 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er : l'arrêté préfectoral du 19 octobre 2006 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de SOISSONS est modifié comme suit dans son article 1er :

En tant que représentants des employeurs sur désignation :

1) du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :

Titulaires : M. VERLE François – Mme QUEANT Claudette – Mme LEROUX Gaétane

Suppléante : Mme PIEKACZ Marie-Thérèse

Article 2 : compte tenu de cette modification, conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de SOISSONS est ainsi constitué :

En tant que représentants des assurés sociaux sur désignation de :

1) La Confédération Générale du Travail (CGT) :

Titulaires : M. PIHET Paul – M. KOVAC Christian

Suppléants : M. PEDRO Francis – M. BUTEZ Alain

2) La Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière (CGT-FO) :

Titulaires : M. AUBOSSU Didier – M. KACAR Luc

Suppléants : Mme GARRETA Marie-France – M. DARBONVILLE Damien

3) La Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) :

Titulaires : M. LECLERE René – Mme MOLINS Corine

Suppléantes : Mme MASSE Claudine – Mme LEFEVRE Stéphanie

4) La Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC) :

Titulaire : M. SABRE Michel

Suppléant : M. LEBE Jean-Marc

5) La Confédération Française de l'Encadrement CFC (CFE-CGC) :

Titulaire : M. DAMIENS Daniel

Suppléant : M. CARON Maurice

En tant que représentant des employeurs sur désignation :

1) du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :

Titulaires : M. VERLE François – Mme QUEANT Claudette – Mme LEROUX Gaétane

Suppléante : Mme PIEKACZ Marie-Thérèse

2) de l'Union professionnelle artisanale (UPA) :

- délégation employeurs :

Titulaire : M. ZBIKOWSKI Bernard

Suppléant : M. BOYER Jean-Paul

- délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : Mme LEROUX Evelyne

Suppléant : M. PETIT Gérard

En tant que représentant des associations familiales :

Titulaires : Mme PASSEMART Maria-Elvira – Mme SAUVAGE Catherine – Mme BRISSY Marie-José –

M. DEBRUMETZ Dominique

Suppléants : Mme KLEIN Marie – Mme TAVERNIER Ghislaine – M. CARDONER André - M. BOUTANTIN Gilles

En tant que personnes qualifiées sur désignation du Préfet de région :

Mme BOYER Claude – M. CROSSAT Jean – M. DI BARBORA Bernard - M. SCHOEPFF Claude

Article 3 : le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, le Préfet de l'Aisne, la Directrice Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Picardie 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 région Picardie et à celui de la Préfecture de l'Aisne.

Fait à Amiens, le 6 mai 2009

P/Le Préfet et par délégation,

La Directrice Régionale,

Françoise VAN RECHEM

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de l'AISNE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles :

- L 213-2 et L 231-2,

- D 231-1 à D 231-4,

Vu la lettre de la Confédération Générale du Travail Force Ouvrière en date du 26 février 2009,

Vu la délégation de signature donnée à Madame Françoise VAN RECHEM, directrice régionale des affaires sanitaires et sociales, par arrêté préfectoral du 2 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er : l'arrêté préfectoral du 19 octobre 2006 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de l'Aisne est modifié comme suit dans son article 1er :

En tant que représentants des assurés sociaux sur désignation de :

2) La Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière (CGT-FO) :

Suppléant : M. DEHONDT Patrick, en remplacement de M. NOSEK Bernard.

En tant que représentant des employeurs sur désignation :

1) de la Confédération générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME) :

- délégation employeurs :

Suppléant : décès de M. BOCHET, non remplacé pour le moment.

Article 2 : compte tenu de ces modifications, le conseil d'administration de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de l'Aisne est ainsi constitué :

En tant que représentants des assurés sociaux sur désignation de :

1) La Confédération Générale du Travail (CGT) :

Titulaires : M. ROUX François – Mme GUILBERT Elisabeth

Suppléants : M. DUBRULLE Stéphane – M. BERSANO Pascal

2) La Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière (CGT-FO) :

Titulaires : M. KACAR Luc – M. LOUVION Jean-Pierre

Suppléants : M. DEHONDT Patrick – M. BOULARD Claude

3) La Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) :

Titulaires : M. TOQUE Daniel – M. KOCKELSCHNEIDER Jean-Claude

Suppléants : M. LAUDE Patrick – Mme MARIZY Anne

4) La Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC) :

Titulaire : M. CHAINEAUX Frédéric

Suppléant : Mme NAZET Monique

5) La Confédération Française de l'Encadrement CFC (CFE-CGC) :

Titulaire : M. MOLINARO Jean-Claude

Suppléant : M. LEMAIRE Michel

En tant que représentant des employeurs sur désignation :

1) du Mouvement des entreprises de France (MEDEF) :

Titulaires : Mme DORO Marie-Clotilde – M. D'HAUSSY Jean-François - M. SYS Benoit
Suppléants : M. FERNANDE Dominique – Mme LE BARH Barbara – Mme POTIER Aline

2) de la Confédération générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME) :

- délégation employeurs :

Titulaire : M. ROY Thierry

Suppléant : poste vacant

- délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : M. MAREST Michel

Suppléant : M. KIK Joseph

3) de l'Union professionnelle artisanale (UPA) :

- délégation employeurs :

Titulaire : M. GELEE Alain

Suppléant : M. VANSTEENBRUGGHE Vincent

- délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : M. BUVRY Michel

Suppléant : M. POTAU Roger

En tant que personnes qualifiées sur désignation du Préfet de région :

M. GARAND Michel – Mme MORELLE Arlette – Mme SAUMADE Pascale - M. VANDERPLANCKE Jean-Pierre

Article 3 : le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, le Préfet de l'Aisne, la Directrice Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Picardie 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 région Picardie et à celui de la Préfecture de l'Aisne.

Fait à Amiens, le 6 mai 2009

P/ Le Préfet et par délégation,

La Directrice Régionale,

Françoise VAN RECHEM

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la SOMME

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles :

- L 212-2 et L 231-2,

- D 231-1 à D231-4,

Vu le courrier de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME) en date du 27 mars 2009,

Vu la délégation de signature donnée à Madame Françoise VAN RECHEM, directrice régionale des affaires sanitaires et sociales, par arrêté préfectoral du 2 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er : l'arrêté préfectoral du 19 octobre 2006 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la Somme est complété comme suit dans son article 1er :

En tant que représentants des employeurs sur désignation :

2) de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME)

-délégation employeurs :

Titulaire : Mme TELLIER Pascale

Article 2 : compte tenu de ces modifications, le conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la Somme est ainsi constitué :

En tant que représentants des assurés sociaux sur désignation de :

1)La Confédération Générale du Travail (CGT) :

Titulaires : M. QUINT Bernard – M. SANANES Jean-Jacques

Suppléants : Mme BENARBIA Blandine – Mme KUBIAK Isabelle

2)La Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière (CGT-FO) :

Titulaires : Mme CHOJNACKI Marylène – M. LAGACHE Pascal

Suppléants : M. L'HÔTE Paul – Mme DERCOURT Francine

3)La Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) :

Titulaires : M. DEAUBONNE Roger – M. VILLET Jean-Luc

Suppléants : Mme DEHAIS Sylvie – Mme LENGRAND Bernadette

4)La Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC) :

Titulaire : M. THEVENIAUD Philippe

Suppléant : M. GOTTIS Philippe

5)La Confédération Française de l'Encadrement CFC (CFE-CGC) :

Titulaire : M. BOGNIER Michel

Suppléant : M. PETREMAND Christian

En tant que représentant des employeurs sur désignation :

1) du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :

Titulaires :

M. DE BUTLER D'ORMOND Stephan – Mme GARNIER Marylin – M. PINTE Jacques

Suppléants :

Mme DANZEL D'AUMONT Anne – M. PORTEJOIE Christophe – Mme POTTIER Marie-Noëlle

2) de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME)

-délégation employeurs :

Titulaire : Mme TELLIER Pascale

3) de l'Union professionnelle artisanale (UPA) :

- délégation employeurs :

Titulaire : M. LEGRAND Jean-Louis

Suppléant : M. PORQUET Philippe

- délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : M. CLATOT Alain

Suppléant : M. DREUILLET Dominique

En tant que représentant des associations familiales :

Titulaires :

Mme BORY Sylvie – M. DAUNE Charles – Mme RACINE Emmanuelle -

Mme VERRIER Annie

Suppléants :

M. CARLE Bernard – Mme DELOISON Maryse – M. LONG Bernard – M. MAZOYER Denis.

En tant que personnes qualifiées sur désignation du Préfet de région :

M. DESJONQUERES Xavier – Mme POULAIN Anne-Marie – Mme MOUROUX Carine - M. PINET Jean-Pierre

Article 3 : le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, le Secrétaire Général du département de la Somme, la Directrice Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Picardie 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 région Picardie, Préfecture de département.

Fait à Amiens, le 6 mai 2009

P/Le Préfet et par délégation,

La Directrice Régionale,

Françoise VAN RECHEM

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de SAINT-QUENTIN

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles :

- L 212-2 et L 231-2,

- D 231-1 à D231-4,

Vu la lettre de l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) de l'Aisne du 5 juin 2009,

Vu la délégation de signature donnée à Madame Françoise VAN RECHEM, directrice régionale des affaires sanitaires et sociales, par arrêté préfectoral du 2 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er : l'arrêté préfectoral du 19 octobre 2006 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de SAINT-QUENTIN est modifié comme suit dans son article 1er :

En tant que représentant des associations familiales :

Titulaire : M. CANART Thierry en remplacement de Mme PIPART Chantal

Suppléant : M. BASSO Jean Dominique en remplacement de M. CANART, devenu titulaire.

Article 2 : compte tenu de ces modifications, le conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de SAINT-QUENTIN est ainsi constitué :

En tant que représentants des assurés sociaux sur désignation de :

1) La Confédération Générale du Travail (CGT) :

Titulaires : M. DAUMONT Philippe – M. PICAVET Freddy

Suppléants : Mme MULOT Murielle – M. BERTHELET Laurent

2) La Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière (CGT-FO) :

Titulaires : Mme BRULE Geneviève – Mme BESNAULT Céline

Suppléants : M. MALEZIEUX David – M. BOULARD Claude

3) La Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) :

Titulaires : M. DUBOS Rémy – M. DUVAL Guy

Suppléants : M. TROCHAIN Noël – Mme DUPONT Chantal

4) La Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC) :

Titulaire : M. PONCE Charles

Suppléant : Mme THERON Christine

5) La Confédération Française de l'Encadrement CFC (CFE-CGC) :

Titulaire : M. AURAGHI Fayçal

Suppléant : M. DAUSSIN Bernard

En tant que représentant des employeurs sur désignation :

1) du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :

Titulaires : Mme DORO Marie-Clotilde – M. SEBAOUN Patrice – M. JONAS Michel

Suppléant : M. CARRET Michel

2) de l'Union professionnelle artisanale (UPA) :

- délégation employeurs :

Titulaire : M. DOUBLET Jean-Claude

Suppléant : M. CAMPOVERDE Jean-Baptiste

- délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : M. LEPOIRE Michel

Suppléant : M. LAMBERT Christian

En tant que représentant des associations familiales :

Titulaires :

M. CANART Thierry – Mme JUMEAUX Ghislaine – Mme FAIPOUX Corinne - M. DOLLE Thierry -

Suppléant : M. BASSO Jean Dominique

En tant que personnes qualifiées sur désignation du Préfet de région :

Mme JACOB Françoise – Mme AMMEUX Anne – M. SERAIN Yves – Mme HENNART Martine

Article 3 : le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, le Préfet de l'Aisne, la Directrice Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Picardie 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 région Picardie et à celui de la Préfecture de l'Aisne.

Fait à Amiens, le 24 juin 2009

P/Le Préfet et par délégation,

La Directrice Régionale,

Françoise VAN RECHEM

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Beauvais

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles :

- L 212-2 et L 231-2,

- D 231-1 à D231-4,

Vu le courrier de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME) en date du 27 mars 2009,

Vu la délégation de signature donnée à Madame Françoise VAN RECHEM, directrice régionale des affaires sanitaires et sociales, par arrêté préfectoral du 2 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er : l'arrêté préfectoral du 19 octobre 2006 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Beauvais est modifié comme suit dans son article 1er :

En tant que représentants des employeurs sur désignation :

2) de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME)

-délégation employeurs :

Titulaire : Mme DELEVAL Annie-France

Suppléant : M. MARIETTE Patrick

En tant que représentant des associations familiales :

Suppléants : démission de Mme JEUFFRAIN. Le poste n'est pas pourvu pour le moment.

Article 2 : compte tenu de ces modifications, le conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Beauvais est ainsi constitué :

En tant que représentants des assurés sociaux sur désignation de :

1)La Confédération Générale du Travail (CGT) :

Titulaires : M. DESAUTY Guy – M. STENECK Bruno

Suppléants : Mme ONESIME Jocelyne – M. NICOLLAS Patrice

2)La Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière (CGT-FO) :

Titulaires : Mme DACHEUX Monique – M. LEROY Gérard

Suppléants : M. CROSNIER Jean-Marc – M. VAN ROEKEGHEM Emmanuel

3)La Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) :

Titulaires : M. ARNOLD Alain – M. GALOIS Michel

Suppléants : Mme NOEL Annie – Mme GAYME Jocelyne

4) La Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC) :

Titulaire : M. GOMES FERREIRA Joachim

Suppléant : M. HEDUY Christian

5) La Confédération Française de l'Encadrement CFC (CFE-CGC) :

Titulaire : M. MAILLARD Claude

Suppléant : M. SAUVET Jean-Marie

En tant que représentant des employeurs sur désignation :

1) du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :

Titulaires :

M. BOUHALA Jean-Pierre – M. DUFOSSE Bernard – M. HEURTEBISE Samuel

Suppléants :

M. CHAUDRON Georges – M. CORBEAUX Philippe – M. DELANNOY Philippe

2) de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME)

-délégation employeurs :

Titulaire : Mme DELEVAL Annie-France

Suppléant : M. MARIETTE Patrick

3) de l'Union professionnelle artisanale (UPA) :

- délégation employeurs :

Titulaire : M. MERCIER Jean-Claude

Suppléant : M. ABBIOUI Aziz

- délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : M. WALLET Gérard

Suppléant : M. ARNOULT Michel

En tant que représentant des associations familiales :

Titulaires :

Mme LE TARNEC Marie-Hélène – Mme HURTREL Louissette - Mme LAVERNHE Evelyne –

Mme WETTSTEIN Béatrice

Suppléants :

M. PILLON Michel – Mme BOYARD Pierrette – M. DINOUART Dominique

En tant que personnes qualifiées sur désignation du Préfet de région :

M. ALLARD Christian – Mme BEBEN Françoise – M. HUSTACHE Thierry - Mme BREEMEERSCH Isabelle

Article 3 : le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, le Préfet de l'Oise, la Directrice Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Picardie 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 région Picardie et à celui de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le 25 juin 2009

P/Le Préfet et par délégation

La Directrice Régionale

Françoise VAN RECHEM

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Beauvais

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles :

- L 212-2 et L 231-2,

- D 231-1 à D231-4,

Vu le courrier de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME) en date du 30 juin 2009,

Vu la délégation de signature donnée à Madame Françoise VAN RECHEM, directrice régionale des affaires sanitaires et sociales, par arrêté préfectoral du 2 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er : l'arrêté préfectoral du 19 octobre 2006 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Beauvais est modifié comme suit dans son article 1er :

En tant que représentants des employeurs sur désignation :

2) de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME)

-délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : M. CHAZEAU Antoine

Article 2 : compte tenu de cette modification, le conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Beauvais est ainsi constitué :

En tant que représentants des assurés sociaux sur désignation de :

1) La Confédération Générale du Travail (CGT) :

Titulaires : M. DESAUTY Guy – M. STENECK Bruno

Suppléants : Mme ONESIME Jocelyne – M. NICOLLAS Patrice

2) La Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière (CGT-FO) :

Titulaires : Mme DACHEUX Monique – M. LEROY Gérard

Suppléants : M. CROSNIER Jean-Marc – M. VAN ROEKEGHEM Emmanuel

3) La Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) :

Titulaires : M. ARNOLD Alain – M. GALOIS Michel

Suppléants : Mme NOEL Annie – Mme GAYME Jocelyne

4) La Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC) :

Titulaire : M. GOMES FERREIRA Joachim

Suppléant : M. HEDUY Christian

5) La Confédération Française de l'Encadrement CFC (CFE-CGC) :

Titulaire : M. MAILLARD Claude

Suppléant : M. SAUVET Jean-Marie

En tant que représentant des employeurs sur désignation :

1) du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :

Titulaires :

M. BOUHALA Jean-Pierre – M. DUFOSSE Bernard – M. HEURTEBISE Samuel

Suppléants :

M. CHAUDRON Georges – M. CORBEAUX Philippe – M. DELANNOY Philippe

2) de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME)

-délégation employeurs :

Titulaire : Mme DELEVAL Annie-France

Suppléant : M. MARIETTE Patrick

-délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : M. CHAZEAU Antoine

3) de l'Union professionnelle artisanale (UPA) :

- délégation employeurs :

Titulaire : M. MERCIER Jean-Claude

Suppléant : M. ABBIOUI Aziz

- délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : M. WALLET Gérard

Suppléant : M. ARNOULT Michel

En tant que représentant des associations familiales :

Titulaires :

Mme LE TARNEC Marie-Hélène – Mme HURTREL Louisette –

Mme LAVERNHE Evelyne – Mme WETTSTEIN Béatrice

Suppléants :

M. PILLON Michel – Mme BOYARD Pierrette – M. DINOUART Dominique

En tant que personnes qualifiées sur désignation du Préfet de région :

M. ALLARD Christian – Mme BEBEN Françoise – M. HUSTACHE Thierry

Mme BREEMEERSCH Isabelle

Article 3 : le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, le Préfet de l'Oise, la Directrice Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Picardie 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 région Picardie et à celui de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le 20 juillet 2009

P/Le Préfet et par délégation,

P/La Directrice Régionale,

Le Directeur adjoint

Thierry VEJUX

Objet : arrêté portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles :

- L 212-2 et L 231-2,

- D 231-1 à D231-4,

Vu le courrier de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME) en date du 25 juin 2009,

Vu la délégation de signature donnée à Madame Françoise VAN RECHEM, directrice régionale des affaires sanitaires et sociales, par arrêté préfectoral du 2 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er : l'arrêté préfectoral du 19 octobre 2006 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Creil est modifié comme suit dans son article 1er :

En tant que représentants des employeurs sur désignation :

2) de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME)

- délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : M. AUGUSTO Pascal

Article 2 : compte tenu de cette modification, le conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Creil est ainsi constitué :

En tant que représentants des assurés sociaux sur désignation de :

1) La Confédération Générale du Travail (CGT) :

Titulaires : Mme FROMAGE Nicole – M. MAZURE Joël

Suppléants : M. LESNE Bruno – M. PICAULT Loïc

2) La Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière (CGT-FO) :

Titulaires : M. BARGUEDEN Guy – M. RATINAUD Philippe

Suppléants : Mme LEMPEREUR-PICAUT Sylvie – Mme GRIMALDI Claire

3) La Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) :

Titulaires : M. DEHU Gérard – M. BLANCO Christophe

Suppléants : Mme GUERLE Sylvie – M. BRETON Eric

4) La Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC) :

Titulaire : Mme DA COSTA Anne-Marie

Suppléant : M. PAGEAU Alain

5) La Confédération Française de l'Encadrement CFC (CFE-CGC) :

Titulaire : Mme MIKULSKI Nicole

Suppléant : M. MALLET Ludovic

En tant que représentant des employeurs sur désignation :

1) du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :

Titulaires : M. CAMISASSI Luc – M. COURTOIS Jean – M. VERDIS Alain

Suppléants : Mme STEVENIN-RUDEAUX – Mme DELORME Rose-Line – M. ODENT Pascal

2) de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME)

- délégation employeurs :

Titulaire : M. LAFFONT Gérard

Suppléante : Mme NICOLAS Laurence

- délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : M. AUGUSTO Pascal

3) de l'Union professionnelle artisanale (UPA) :

- délégation employeurs :

Titulaire : M. MAHIEUX Daniel

Suppléant : Mme POTTIER Mercedes

- délégation travailleurs indépendants :

Titulaire : M. DATIN Nicolas

Suppléant : Mme DATIN Danièle

En tant que représentant des associations familiales :

Titulaires : M. HEE Charly – M. MENUSIER Claude – Mme DELACOMMUNE Constance –

M. FOHRENBACH Michel

Suppléants : Mme LESCURE Elisabeth – M. DENIS Eric – Mme GABILLET Martine - M. FONTENEAU Jean-Luc

En tant que personnes qualifiées sur désignation du Préfet de région :

Mme RACINEUX Elisabeth – Mme CARPENTIER Martine – M. BERTRAND Joël – Mme KEMPEN Anne-Marie

Article 3 : le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales, le Préfet de l'Oise, la Directrice Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Picardie 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 région Picardie et à celui de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le 20 juillet 2009

P/Le Préfet et par délégation,

P/La Directrice Régionale,

Le Directeur adjoint

Thierry VEJUX

Objet : arrêté portant création du schéma régional d'addictologie 2009-2013 de la région Picardie

Vu les articles L.312-1 à L.314-13 du code de l'action sociale et des familles Titre Ier - Etablissements et services soumis à autorisation,

Vu les articles L3121-1 à L3121-5 du code de la santé relatif à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et infections sexuellement transmissibles - généralités,
Vu les articles L.3311-2, L.3411-2 et L.3411-5 du code de la santé publique,
Vu les articles L174-7 à L174-9-1 du code de la sécurité sociale relatif aux dépenses afférentes aux soins dispensés dans certains établissements
Vu les articles R3121-33-1 à R3121-33-3 et D3121-33 du code de la santé relatif à la politique de réduction des risques pour usagers de drogue,
Vu les articles R174-7 à R174-8 du Code de la sécurité sociale relatif aux dépenses afférentes au financement des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, des structures dénommées "lits halte soins santé" et des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues ».
Vu le décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des Centres de soins et de prévention en addictologie (CSAPA),
Vu le décret n° 2008-87 du 24 janvier 2008 relatif au fonctionnement et financement des CSAPA,
Vu la circulaire du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie,
Vu la circulaire DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie,
Vu la note interministérielle du 9 août 2001 d'orientations relatives à l'amélioration de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive,
Considérant l'avis favorable du Comité Régional de l'Organisation Sanitaire lors de sa séance du 22 juin 2009,
Considérant l'avis favorable du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale lors de sa séance du 30 juin 2009,
Considérant l'avis favorable de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation suite à la consultation écrite du 7 juillet 2009.
Considérant la mise en place d'un large partenariat d'acteurs associatifs et institutionnels lors de l'élaboration du schéma permettant ainsi une prise en compte des connaissances de chacun et assurant la cohérence des orientations,
Considérant que le schéma s'articule avec le Schéma régional d'organisation sanitaire, arrêté le 12 novembre 2008 par le Directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation de Picardie, afin d'assurer la complémentarité des offres médico-sociales et sanitaires et avec le Plan régional de santé publique arrêté le 17 août 2006 et les plans départementaux de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie dans l'Oise, la Somme et l'Aisne,
Sur proposition de la Directrice régionale des affaires sanitaires et sociales de Picardie,

ARRÊTE

Article 1er : Le schéma régional d'addictologie 2009-2013 de la région Picardie est adopté conformément au document joint au présent arrêté, pour la période 2009-2013

Article 2 : Cette décision peut être contestée dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification par les personnes auxquelles elle a été notifiée ou de sa publication par les autres personnes en formulant :

un recours gracieux auprès de Monsieur le Préfet de région, Préfet de la Somme ;

un recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative ;

un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif d'AMIENS, 14 rue Lemerchier 80000 AMIENS

Article 3 : La Directrice régionale des Affaires sanitaires et sociales de Picardie, les Directeurs départementaux des Affaires sanitaires et sociales de l'Aisne, de l'Oise, de la Somme, le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera affiché durant un mois à la Préfecture de la région Picardie, Préfecture de la Somme, et paraîtra au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Picardie.

Fait à AMIENS, le 17 juillet 2009

Le Préfet de Région

Michel DELPUECH

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et par délégation

le Directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

SCHEMA REGIONAL ADDICTIONS

PICARDIE

2009-2013

JUILLET 2009

SOMMAIRE

I Le cadre européen et national	4
II- L'ambition en Picardie	4
2.1 Une approche globale	5
2.2 Méthodologie	5
III Le contexte de la Picardie	6

3.1 Données épidémiologiques	6
3.1.1.L'Atlas régional des consommations d'alcool 2005 (données INPES/OFDT) diffusé en 2008	6
3.1.2. Le document « Les addictions dans les régions de France »	6
3.1.3 L'enquête « Je Sais » réalisée par les infirmières scolaires et exploitée par l'OR2S de Picardie	8
3.2 Les actions développées et l'équipement en Picardie	8
3.2.1 La prévention en Picardie	8
3.2.1.1 Le Plan Régional de Santé Publique	8
3.2.1.2. Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)	9
3.2.1.3. Les plans départementaux de lutte contre les drogues et les toxicomanies	10
3.2.1.4 La « Task Force Alcool »	10
3.2.1.5 Le réseau hôpital sans tabac	11
3.2.1.6 Le réseau Picard pour la Prévention et l'Education Thérapeutique du Patient	11
3.2.2 L'offre de soins sanitaires en Picardie	12
3.2.2.1. L' équipement existant	12
3.2.2.2 Les Orientations du volet addictologie du Schéma Régional d'Organisation des Soins	14
3.2.3 L'offre de soins médico-sociaux en Picardie	14
3.2.3.1.L' Offre ambulatoire	14
3.2.3.2L'offre actuelle de Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes avec hébergement	15
3.2.4 Les dispositifs particuliers en Picardie	15
3.2.4.1 Les jeunes	15
3.2.4.2. Les femmes enceintes	15
3.2.4.3.Les personnes en situation de précarité	16
3.2.4.4.Les personnes placées sous main de justice	17
IV Les priorités régionales et les principes généraux d'organisation	18
4.1- Une politique de lutte contre les conduites addictives à l' intention de tous	18
4.2 L'implication de tous les acteurs dans la mise en œuvre de cette politique :	19
4.3 Une organisation par territoire de santé correspondant à ceux du Schéma Régional d'Organisation des Soins 3ème génération.	19
4.4 Une articulation des acteurs formalisée :	20
4.4.1Constituer un réseau régional	20
4.4.2 Formaliser les réseaux dans les territoires de santé	21
4.5 Organiser un dispositif complet de prise en charge dans chaque territoire de santé : de la prévention à l'insertion sociale et professionnelle :	22
4.5.1 Des missions de prévention et de repérage	22
4.5.2. Des missions d'accueil, de dépistage, d'évaluation et d'orientation	23
4.5.3. Des missions de prise en charge	23
4.5.3.1 La gradation des soins sanitaires : implantations cibles du SROS 3 (cf. annexe 4bis)	23
4.5.3.2 l'organisation des consultations ambulatoires	24
4.5.3.3.L'accueil aux urgences hospitalières et les Equipes de Liaison en Soins et en Addictologie	26
4.5.3.4. Organiser l'activité de sevrage	27
4.5.3.5. La réduction des risques Erreur ! Signet non défini.	
4.5.3.6. La substitution en partenariat avec médecine de ville et pharmacies.	30
4.5.3.7.Un accueil en Soins de Suite et de Réadaptation selon les préconisations du volet Soins de Suite et de Réadaptation du Schéma Régional d'Organisation des Soins 3ème génération	30
4.5.3.8. La prise en charge avec hébergement en CSAPA	31
4.5.4. L'organisation de réponses adaptées aux publics vulnérables	32
4.5.4.1 Les jeunes :	32
4.5.4.2.Les femmes enceintes et/ou avec enfants	34
4.5.4.3.Les personnes en situation de précarité	35
4.5.4.4 Les personnes placées sous main de justice	36
4.5.4.5. les personnes présentant des comorbidités somatiques et psychiatriques	38
4.5.4.6. Les patients chroniques	38
V – L' organisation territoriale des soins	39
4.1 Territoire NORD – OUEST	39
4.1.1 formalisation des réseaux addictologie	39
4.1.2 Organisation des activités de consultations ambulatoires	39
4.1.3 Gradation des prises en charge sanitaires	40
4.1.4 Organisation de l'activité de sevrage	40
4.1.5 Organisation des soins de suite et de réadaptation	41
4.1.6 Organisation de la réduction des risques	41
4.2 Territoire SUD – OUEST	41
4.2.1 Formalisation des réseaux addictologie	41

4.2.2 Organisation des activités de consultations ambulatoires	42
4.2.3 Gradation des prises en charge sanitaires	42
4.2.4 Organisation de l'activité de sevrage	43
4.2.5 Organisation des soins de suite et de réadaptation en addictologie	43
4.2.6 Organisation de la réduction des risques	43
3.3 Territoire SUD – EST	43
4.3.1 Formalisation des réseaux addictologie	43
4.3.2 Organisation des activités de consultations ambulatoires	44
4.3.3 Gradation des prises en charge sanitaires	45
4.3.4 Organisation de l'activité de sevrage	45
4.3.5 Organisation des soins de suite et de réadaptation en addictologie	45
4.3.6 Organisation de la réduction des risques	46
4.4 Territoire NORD – EST	46
4.4.1 Formalisation des réseaux addictologie	46
4.4.2 Organisation des activités de consultations ambulatoires	46
4.4.3 Gradation des prises en charge sanitaires	47
4.4.4 Organisation de l'activité de sevrage	48
4.4.5 Organisation des soins de suite et de réadaptation en addictologie	48
4.4.6 Organisation de la réduction des risques	48
VI- modalités d'accompagnement du schéma	49
6.1- Former les acteurs et les professionnels	49
6.2- Construire un système d'information pertinent :	49
6.3- Communiquer et informer sur la politique régionale	50
VII - suivi et évaluation du schéma	50
7-1 La Commission Régionale Addictions	50
7-2 Organiser l'animation territoriale du schéma	50
ANNEXES	51

I LE CADRE EUROPEEN ET NATIONAL

Le schéma régional s'inscrit dans le cadre d'orientations européennes présentées dans le « plan d'action drogues 2009-2012 » issu de la stratégie antidrogue de l'Union Européenne 2005-2012 qui vise à offrir un niveau élevé de protection, de bien-être et de cohésion sociale par la prévention et la réduction de la consommation de drogues.

Dans ce contexte, les orientations nationales sont précisées par des lois (la Loi Evin du 10 janvier 1991, la loi relative à la politique de santé publique du 09 août 2004, la Loi Hôpital Patient Santé Territoires), des plans (de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie 2008-2012, de prise en charge des addictions 2007-2011, le plan cancer 2005-2007 et la plan périnatalité 2005-2007...) et un dispositif réglementaire assez conséquent qui détermine les outils de prévention, sanitaires, médico-sociaux et sociaux à disposition des acteurs de cette politique.

Le détail de ces politiques est présenté en annexe 1. De même y sont présentées les définitions et missions des différents dispositifs auxquels fait référence ce schéma.

II- L'AMBITION EN PICARDIE

La circulaire du 28 février 2008 énonce les dispositions suivantes quant à l'élaboration du schéma régional médico-social d'addictologie :

« Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ont été créés par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, il est désormais prévu que les CSAPA sont financés par l'assurance-maladie. Selon la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, les gestionnaires des Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes (CSST) et des Centres de Cure Ambulatoires en Alcoologie (CCAA) ont donc jusqu'au 22 décembre 2009 pour déposer, auprès du préfet de département, un dossier de demande d'autorisation en vue de la transformation de ces établissements en CSAPA.

Il appartient aux DDASS, en lien avec les DRASS, d'identifier les structures susceptibles de devenir des CSAPA. Dans la mesure du possible, le schéma régional médico-social d'addictologie devra être adopté préalablement au dépôt des dossiers de demande d'autorisation en CSAPA. Le représentant de l'Etat dans la région arrête le schéma régional relatif aux CSAPA. Dans la mesure où le dispositif de prise en charge ne saurait se réduire aux CSAPA, ce schéma devra porter sur tout le dispositif médico-social en addictologie en articulation avec le dispositif hospitalier et la ville, et il est dénommé schéma régional médico-social d'addictologie. »

La Picardie a décidé d'aller plus loin que les dispositions de la circulaire en ayant une approche globale : élaborer non pas un schéma médico-social d'addictologie mais un schéma régional d'addictologie qui organise l'ensemble des dispositifs : de la prévention, des soins, du médico-social et du social.

Les gestionnaires de Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes et Centres de Cure Ambulatoires en Alcoologie devront déposer dans les délais impartis leur demande d'autorisation en tant que CSAPA en respectant l'organisation articulée présentée dans ce schéma.

2.1 Une approche globale

En application des orientations nationales qui confirment la nécessité d'une approche globale des conduites addictives, il s'agit d'organiser le dispositif d'addictologie tel que présenté dans la circulaire du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise

en charge et de soins en addictologie : les dispositifs sanitaire et médico-social articulés entre eux et avec les dispositifs psychiatrique, de cancérologie et de périnatalité ainsi qu'avec les professionnels libéraux.

Ces conduites ont des conséquences sanitaires et sociales multiples et importantes et les addictions constituent un enjeu primordial de santé publique tant individuel que collectif.

Les besoins de soins et de prise en charge des patients ayant une conduite addictive imposent dans notre société actuelle de conjuguer l'approche biomédicale et l'approche psychosociale et mobilisent des ressources pluri-professionnelles.

Le parcours de soins des patients ayant une conduite addictive transcende les frontières administratives et financières du sanitaire, du médico-social et de la ville. La planification de la prise en charge des addictions se doit d'être transversale à ces différents champs pour mieux les articuler.

Ce schéma régional d' addictologie devra décrire une telle organisation pour la prise en charge de l'ensemble du parcours de l'usager : de la prévention à l'insertion sociale et/ou professionnelle.

L'ensemble des addictions (tabac, alcool, drogues illicites, médicaments ou addictions sans produit) devra être pris en charge selon ce dispositif gradué.

Ce schéma cosigné par Monsieur le Préfet de Région (au double titre de la prévention et de l'offre de soins médico-sociale) et par Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (au titre de l'offre de soins sanitaires) affiche explicitement la volonté d'articulation de l'ensemble des dispositifs au service d'une prise en charge coordonnée et efficace. Ce schéma se coordonne, dans sa partie « prévention » avec les priorités du Plan Régional de Santé Publique arrêté en Août 2006 et des travaux régionaux de la « task-force alcool », dans sa partie « soins » avec les volets addictologie, Soins de Suite et Réadaptation (SSR) et santé mentale du Schéma Régional d'Organisation des Soins 3ème génération et dans sa partie « accompagnement et stabilisation » avec les Schémas départementaux d'Accueil d'Hébergement et d'Insertion (SAHI).

2.2 Méthodologie

Conformément à la circulaire du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie, une Commission Régionale Addictions a été installée le 23 septembre 2008 à l'image du schéma régional d'addictologie définit ci-dessus : sa composition (annexe 2), transversale, est constituée des institutions représentatives des différentes politiques concernées par les conduites addictives.

Cette commission a mis en place 3 groupes de travail composés d'acteurs d'horizons différents : associatifs, sanitaire (médecine de ville, hospitalier), médico-social, social, représentants des usagers pour définir l'organisation des 5 prochaines années permettant de répondre aux attentes de la population. Le parcours de l'usager et la continuité de sa prise en charge entre les différents dispositifs existants ont guidé les réflexions et les préconisations.

De plus, 3 ateliers thématiques ont réuni les 3 groupes et des personnes qualifiées pour aborder les questions transversales telles que la prise en charge des personnes sous main de justice, la prise en charge des addictions sans produit et la question de la formation et de la démographie des personnels.

Ces travaux ont été conduits sous l'angle de la concertation en associant très largement l'ensemble des acteurs aux groupes de travail et aux ateliers thématiques.

III LE CONTEXTE DE LA PICARDIE

3.1 Données épidémiologiques

3.1.1.L'Atlas régional des consommations d'alcool 2005 (données INPES/OFDT) diffusé en 2008

Il fait état des constats suivants en ce qui concerne la consommation d'alcool :

usage quotidien d'alcool à l'âge adulte : la Picardie appartient au groupe des régions sous consommatrices mais est proche de la moyenne de la métropole. Comme toutes les régions, mais dans une moindre mesure, la Picardie présente une baisse d'usage quotidien par rapport à 2000.

consommations d'alcool ponctuelles importantes à 17 ans : la Picardie fait partie des 4 régions qui présentent une prévalence inférieure à l'ensemble du pays sans toutefois être très éloignée de la prévalence moyenne. Pour les ivresses alcooliques à 17 ans, la Picardie fait partie des 5 régions les moins concernées

Consommations d'alcool ponctuelles à l'âge adulte : la Picardie se situe légèrement au dessus de la moyenne métropolitaine

La Picardie est une région où il est consommé davantage de bière que d'alcool forts ou de vin. La consommation de « premix » est plus forte que la moyenne nationale. La Picardie est la 2ème région la plus consommatrice de champagne, de vins pétillants ou d'alcool anisés à 17 ans après la Champagne-Ardenne.

3.1.2. Le document « Les addictions dans les régions de France »

Elaboré par la Fédération nationale des Observatoires régionaux de la santé (FNORS) de septembre 2007, quant à lui, permet de situer la région Picardie au regard de :

-L'offre et la production

-vente de cigarettes : si le nombre de cigarettes vendues quotidiennement par habitant âgé de plus de 16 ans en Picardie a diminué entre 2001 et 2006 (5.2 à 3.5), les ventes restent supérieures à la moyenne nationale (3.5). La Picardie est la 10ème région où la baisse a été la plus forte. La densité en débits de tabac est supérieure à la densité française avec 80.1 contre 64.1 ;

-débits de boisson licence IV : la densité des débits de boisson pour 100 000 habitants est inférieure à la densité française avec 284.2 contre 309.7

-La consommation

-consommation de tabac : la Picardie se situe parmi les 4 régions présentant une proportion de fumeurs réguliers supérieure à la France (35 contre 31) . La Picardie présente un taux comparable à la France pour le tabagisme quotidien chez les jeunes de 17 ans selon l'enquête ESCAPAD ;

-consommation d'alcool : le pourcentage de patients hommes en médecine de ville ayant un profil à risque avec dépendance en 2000 est supérieur à la moyenne nationale avec 8.8 % contre 8.2% alors que ce pourcentage est inférieur pour les hommes hospitalisés (11.3% contre 12.2% ;

-consommation de drogues illicites : une expérimentation et un usage inférieurs aux moyennes nationales ;

-consommation de psychotropes : nombre de boîtes remboursées par bénéficiaires en 2005 est de 2.3 contre 1.9 au niveau national (source SIAM RNIAM).

-Les conséquences sur la santé :

-mortalité prématurée liée au tabac : la Picardie se situe au 2ème rang en nombre de décès pour 100 000 hommes de moins de 65 ans avec 65.1 (50.7 en France) et au niveau national pour les femmes (10.3) ;

-mortalité prématurée liée à l'alcool : la Picardie se situe au 4ème rang en nombre de décès pour 100 000 hommes de moins de 65 ans avec 46.2 (35.4 en France) et au 3ème rang pour les femmes avec 11.4 (8.5 en France).

-La prise en charge médicale et psycho-sociale

-en Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (source rapports d'activité 2005) : avec 15 centres ouverts au moins 20 heures par mois, la région Picardie se situe au 3ème rang des régions les mieux équipées avec le Nord Pas de Calais. Le taux de consultants pour 100 000 habitants de 15 ans ou plus est le plus important de métropole avec 472.1 contre 245.2 en moyenne française ;

-En Centres de Soins Spécialisés pour Toxicomanes (source rapports d'activité 2004) : la région se situe au 8ème rang (avec 4 autres régions). Le taux de prises en charge pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans est proche du niveau national avec 28.7 contre 29 en France ;

-ventes de stéribox® : si le nombre de ventes pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans est inférieurs à la moyenne nationale (1261 vs 1561), l'évolution entre 2000 et 2005 est plus rapide (5ème évolution la plus forte) ;

-ventes de subutex® : mêmes constats que pour les stéribox® avec un taux de 2111 pour les ventes (2196 pour la France) et une évolution plus rapide (5ème rang) ;

-ventes de méthadone® : 3ème rang pour le nombre de boîtes vendues pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans et progression la plus rapide entre 2000 et 2005 (+1103.9%) ;

-appels Ecoute dopage : 7ème rang pour le taux d'appels traités en 2005 pour 100 000 habitants de 15 ans et plus.

-Les conséquences judiciaires

-infractions à la législation sur les stupéfiants pour 100 000 habitants de 15 ans et plus en 2005 : inférieures à la moyenne nationale (162.5 contre 202) mais une progression plus rapide qu'au niveau national entre 1995 et 2005 avec +77% contre 55% ;

-interpellations pour ivresse sur la voie publique pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans en 2004 : 8ème rang (18.5 / 16.7)

-accidents avec alcool (2005) :

o proportion d'accidents corporels supérieure à la moyenne française avec 12.5 / 9.8 % (8ème rang)

o proportion d'accidents mortels inférieure à la moyenne française avec 26.5 / 28.1 % (15ème rang).

3.1.3 L'enquête « Je Sais » réalisée par les infirmières scolaires et exploitée par l'OR2S de Picardie

Elle fournit des indicateurs plus précis sur la consommation des jeunes scolarisés en seconde (année scolaire 2007-2008)

« En Picardie, 80.2% des élèves de seconde déclarent avoir déjà bu de l'alcool ce qui représente entre 4 600 et 15 400 adolescents. Les garçons sont à 82.2 % à mentionner avoir bu de l'alcool et les filles 78.4 %. La proportion d'élèves ayant bu de l'alcool est significativement plus élevée en Thiérache et dans le Santerre-Somme : 91.2 % en Thiérache, 77.4% dans le Beauvaisis et 85.5% dans le Santerre-Somme. Aucune différence significative n'est constatée selon le type de seconde. »

« Parmi les élèves de seconde 31.3 % ont déclaré avoir été ivres dans l'année » ... « les facteurs indépendamment liés au fait d'avoir été ivre dans l'année sont multiples : être scolarisés en Thiérache, être de sexe masculin, être redoublant, ne pas vivre avec ses deux parents, fumer ou avoir consommé de la drogue sont des facteurs plutôt associés à l'ivresse »

« ceux qui ont été ivres dans l'année l'ont été cinq fois en moyenne « la bière et les alcool forts sont les alcools les plus consommés »

« l'alcool est surtout consommé entre amis, chez eux ou chez soi »

« Les filles fument davantage que les garçons. 28.5% des élèves de seconde déclarent être fumeurs. La proportion de fumeurs occasionnels est de 12% et celle des fumeurs quotidiens de 16.5%. On constate une relation forte entre consommation de tabac, d'alcool et de drogue. La moitié des adolescents a au moins un parent fumeur. 18,2% ont deux parents fumeurs, 49,2% n'ont pas de parents fumeurs, 32,6% ont un seul parent fumeur. La part des adolescents ayant au moins un parent fumeur est plus élevée en Thiérache (60,2%), 59,9% dans le Santerre-Somme et 49,2% dans le Beauvaisis.

La consommation moyenne est de six cigarettes par jour et plus d'un fumeur sur quatre a envie d'une cigarette au réveil.

On relève toutefois plus de tentatives d'arrêt du tabac chez les filles. »

Enfin pour les drogues, « un sixième des adolescents déclare avoir expérimenté la drogue. Il y a plus d'expérimentation parmi les fumeurs et ceux qui déclarent connaître quelqu'un qui se drogue. Il y a plus de consommation de drogues en seconde professionnelle qu'en seconde générale. Presque tous ceux qui ont pris de la drogue ont pris du cannabis. Concernant les territoires, il y a moins de consommations récentes de drogues dans le Beauvaisis que dans la Thiérache ou le Santerre-Somme. »

3.2 Les actions développées et l'équipement en Picardie

3.2.1 La prévention en Picardie

3.2.1.1 Le Plan Régional de Santé Publique

Prenant la suite du plan régional de Santé, il a été arrêté en Août 2006. Il vise, dans son objectif général n°1, à renforcer l'action sur les déterminants de santé en prévenant notamment les conduites addictives.

Les objectifs opérationnels retenus dans le Plan Régional de Santé Publique (PRSP) consistent à :

-favoriser le sevrage tabagique chez les femmes enceintes,

-développer les programmes de sensibilisation des jeunes.

-réduire la consommation d'alcool

De plus, sur la prévention du tabagisme, les priorités visent :

-les formations des travailleurs sociaux,

-des actions de prévention ciblées sur la modification des comportements individuels (par une meilleure connaissance des facteurs de risque, par une meilleure connaissance des ressources du système de santé et de leur utilisation pertinente),

Les publics prioritaires sont les femmes, les jeunes, les personnes en situation de précarité et les personnes détenues.

Les territoires prioritaires pour l'application des actions de cet objectif sont ceux pour lesquels est relevé un taux comparatif de mortalité plus élevé. Il s'agit principalement des cantons du nord-est de la région : département de l'Aisne et dans la Somme (le Santerre), auxquels s'ajoutent dans l'Oise les cantons de Guiscard, Attichy, Nanteuil-Le-Haudouin et Marseille-en Beauvaisis.

Quant à la réduction de la consommation d'alcool, les objectifs opérationnels retenus dans le Plan régional de Santé Publique (PRSP) consistent à :

-inciter à l'absence de consommation d'alcool chez les femmes enceintes (prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF),

-prévenir l'alcoolisme auprès des enfants et des jeunes et/ou « binge-drinking » (alcoolisation excessive festive des jeunes)

-diminuer les accidents de trajets liés à l'alcool dans le cadre de l'activité professionnelle,

Les publics prioritaires sont : les jeunes, les étudiants, les familles, les personnes en situation de précarité, les personnes détenues, le milieu du travail

Les territoires prioritaires pour l'application des actions de cet objectif sont ceux pour lesquels est relevé un taux comparatif de mortalité plus élevé. Il s'agit principalement des cantons du nord-est de la région : département de l'Aisne et dans la Somme : Santerre, auxquels s'ajoutent dans l'Oise les cantons de Guiscard, Attichy, Nanteuil-Le-Haudouin et Marseille-en Beauvaisis.

3.2.1.2. Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

Le PRAPS seconde génération de Picardie (2004-2008) s'inscrit dans le PRSP et s'articule autour de 3 axes stratégiques :

-promouvoir des actions sur les déterminants de santé auprès des plus démunis

-favoriser l'accès à la prévention et aux soins des jeunes de 16/25 ans

-permettre le recours effectif à la prévention et aux soins lorsqu'il reste problématique.

L'axe 1 prévoit de promouvoir et de développer des actions de prévention contre le tabac et l'alcool auprès des plus démunis et poursuivre la mise en réseau et la formation des professionnels intervenant dans le champ de conduites addictives.

3.2.1.3. Les plans départementaux de lutte contre les drogues et les toxicomanies

Les 3 départements de la région se sont dotés d'un plan départemental MILDT :

Celui de l'Oise compte 4 objectifs généraux et 22 fiches actions qui visent à :

-réduire le nombre de consommateurs réguliers de cannabis et « débanaliser » son usage

-réduire le niveau de consommation d'alcool chez les jeunes de l'Oise

-contribuer à la diminution de la polyconsommation de produits psychoactifs chez les jeunes

-diminuer les fumeurs quotidiens chez les jeunes.

Le plan MILDT de l'Oise cible deux zones prioritaires choisies à partir de zones en difficulté prioritaires et des besoins locaux non couverts : Méru/Chambly/Noailles/Auneuil et Noyon/Guiscard/Lassigny.

Le Plan MILDT de la Somme prévoit à la fois :

-de soutenir et renforcer les interventions en milieu scolaire

-d'assurer la performance des relations santé/justice

-de mobiliser les généralistes

-de réduire la consommation excessive d'alcool

-de renforcer l'approche tabac dans l'ensemble des prises en charges liées à la dépendance

-de lutter contre la banalisation du cannabis chez les mineurs et jeunes adultes

-de garantir l'accueil, l'écoute et l'orientation des usagers dans les centres de soins, quelque soit le produit consommé

Quant au plan MILDT de l'Aisne, il vise 5 objectifs :

-améliorer les moyens en personnel médical et de soins des services et établissements engagés dans la lutte contre les addictions

-agir auprès des populations cibles en développant la prévention, les réseaux et les partenariats tout en formant les acteurs

-améliorer l'articulation de la Justice et de la Santé et prévenir la récidive

-améliorer l'articulation et adapter le dispositif de prise en charge du patient

-intensifier la répression du trafic et le respect de la loi.

3.2.1.4 La « Task Force Alcool »

Mise en place début 2008, la task force alcool vise l'expérimentation d'une coordination des actions de lutte contre l'alcoolisme ciblée sur les jeunes inscrits dans un parcours d'enseignement et dans 3 territoires (Laon-Hirson + Picardie maritime + Oise occidentale) choisis en raison de leurs indicateurs de santé publique défavorables et de la présence d'acteurs investis.

La mise en œuvre de cette action sera réalisée :

-Dans tous les organismes de formation : établissements scolaires, tous niveaux (primaire, collège, lycée tous niveaux), public-privé, enseignements général et professionnel, Centres de Formation des Apprentis et organismes de formation :

-coordination des actions d'information, prévention adaptée au niveau scolaire (vérification des outils, opérateurs...)

-identification d'une personne ressource chargée de repérer les problèmes et d'adresser les jeunes en difficulté

-implication des parents d'élèves, du corps médical ou paramédical, des élèves.

-A l'extérieur des établissements, organisation des mêmes messages avec :

- les champs sanitaire et médico-social
- les distributeurs par la mise en place de messages de prévention et de rappel à la législation
- la justice par l'organisation de journées d'échanges et de communication entre les partenaires de la justice et du médical
- les élus
- le monde du travail et avec la mise en place d'actions de communication et de sensibilisation autour de la problématique

Cette expérimentation a permis l'émergence de 3 projets de territoires grâce à la dynamisation des partenariats. On constate d'ores et déjà un développement des actions de prévention en direction des jeunes : 32 établissements scolaires mobilisés, l'élaboration en cours d'une charte étudiante pour l'organisation des soirées festives associant l'université, les grandes écoles et les étudiants, la mise en place d'un groupe de travail pluripartenarial sur le thème....

En milieu du travail, plusieurs projets de prévention se mettent en place dans les entreprises et notamment les petites entreprises. Une charte va être prochainement diffusée et la task force alcool sera représentée aux trophées de la qualité de vie au travail du 8 au 14 juin.

La sensibilisation de tous les acteurs a été engagée :

- professionnels de soins : directeurs de soins des établissements de santé et les médecins généralistes. Pour ces derniers, l'action sera poursuivie en 2009 avec la mise en place des formations au repérage précoce et à l'intervention brève
- les distributeurs d'alcool : réunions avec les réseaux de distribution

3.2.1.5 Le réseau hôpital sans tabac

6 Centres Hospitaliers de Picardie ont adhéré à ce réseau : Chauny, Beauvais, Liancourt, Chantilly, Amiens et Péronne.

3.2.1.6 Le réseau Picard pour la Prévention et l'Education Thérapeutique du Patient

Ce réseau s'est constitué officiellement le 20 février 2007 date de la signature de la charte constitutive. Les signataires de cette charte sont les 8 Centres Hospitaliers suivants : Abbeville, le Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens, Beauvais, Compiègne, Laon, Saint Quentin, Senlis et Soissons.

3.2.1 L'offre de soins sanitaires en Picardie

Un volet addictologie du Schéma Régional d'Organisation des Soins 3ème génération publié en novembre 2008 et propose une organisation par territoires de santé

4 territoires de santé ont été définis pour la région Picardie en 2005 : (annexe 3)

- Territoire NORD – OUEST : Abbeville – Amiens (estimation 528 810 habitants en 2010),
- Territoire NORD – EST : Saint Quentin – Laon (estimation 391 340 habitants en 2010),
- Territoire SUD – OUEST : Beauvais – Creil (estimation 585 946 habitants en 2010),
- Territoire SUD – EST : Compiègne – Soissons (estimation 405 491 habitants en 2010).

3.2.2.1. L'équipement existant

En reprenant la classification de la circulaire du 16 mai 2007, la Picardie doit disposer à ce jour de l'équipement sanitaire suivant :

-établissement de niveau 1

a/ Les consultations hospitalières : (annexe 4 et 4bis)

Les établissements de santé suivants doivent être dotés ainsi :

Territoire NORD-OUEST : Amiens, Albert, St Valéry, Rue, Doullens, Abbeville, Montdidier, SAS cardiologie

Territoire NORD-EST : Chauny, Ham, Péronne, St Quentin, Vervins, Laon, Hirson, Prémontré, St Claude

Territoire SUD-OUEST : Beauvais, Creil, Clermont, Senlis

Territoire SUD-EST : Soissons, Compiègne, Noyon, Château-Thierry, St Côme

Les établissements de santé privés (soulignés) doivent conventionner avec l'établissement public de santé niveau 1 le plus proche.

b/ Les Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie :

Elles sont présentes :

Territoire NORD-OUEST : Abbeville, Amiens et Montdidier

Territoire NORD-EST : Laon, Chauny, Hirson et Ham

Territoire SUD-OUEST : Senlis, Beauvais, Creil et Clermont

Territoire SUD-EST : Soissons, Noyon et Compiègne

c/ Les sevrages simples :

30 établissements de santé effectuent des sevrages alcool ou de toxicomanie dans leur service et 4 ont une activité soutenue : les Centres Hospitaliers de Soissons, Clermont, Creil et Chauny.

-établissement de niveau 2

a/ les hôpitaux de jour :

La prise en charge sous cette forme d'hospitalisation est très limitée en Picardie à ce jour.

b/ L'activité de sevrage complexe

Les services de soins résidentiels complexes sont identifiés par le SROS au sein du Centre Hospitalier de Compiègne, de la Fondation Rothschild à Chantilly, du Centre Hospitalier Spécialisé Pinel à Amiens, l'EPSMD de Prémontré, le Centre Hospitalier de Vervins et celui de Ham.

c/ les soins de suite et de réadaptation spécialisés : stabilisation des soins et réinsertion psycho-sociale

4 établissements sont reconnus comme ayant une activité de Soins de Suite et de Réadaptation spécialisés en addictologie tout en étant encore à ce jour autorisés en tant que Soins de Suite et de Réadaptation polyvalents : le Centre hospitalier de Roye, le Centre Hospitalier de Saint Valéry, la SARL Santé - Action de Gouvieux et Apte à Bucy le Long.

D'autres établissements ayant une autorisation en Soins de Suite et de Réadaptation présentent une activité forte en addictologie au regard des données déclaratives issues du PMSI. Celles-ci sont à prendre avec une certaine prudence dans la mesure où elles correspondent plutôt à des soins de sevrage. Cette pratique du sevrage complexe en SSR est inadéquate. La mise en œuvre des décrets du 17 avril 2008, durant l'année 2009, aura l'avantage d'apporter les éclaircissements manquants à ce jour.

Les établissements qui déclarent en 2007 des soins de suite pour des conduites addictives avec une production de plus de 1000 journées sont les suivants :

-Territoire NORD-OUEST : Centre Hospitalier d'Abbeville, CHU d'Amiens

-Territoire NORD-EST : Centres Hospitaliers de Saint Quentin, de Laon, de Chauny, de Ham

-Territoire SUD OUEST : Centre Hospitalier de Senlis, Fondation Rothschild à Chantilly, Maison de retraite et de convalescence de Brégy, Centre Hospitalier de Pont Ste Maxence, Centre Hospitalier de Chaumont en Vexin, Centre Hospitalier de Beauvais.

-Territoire SUD-EST : Centre Hospitalier de Soissons, La Renaissance Sanitaire, le Centre Hospitalier de Compiègne

Pour affiner l'analyse, on constate que plusieurs établissements semblent significativement engagés dans une offre de soins de suite orientée vers l'addictologie :

-3 établissements (Maison de retraite et de convalescence de Bregy et Centre de Rééducation Fonctionnelle à Chaumont en Vexin sur le territoire SUD-OUEST et le Centre Hospitalier de Ham pour le territoire NORD-EST) consacrent plus de 20% des journées produites 2007 à la prise en charge des conduites addictives.

-7 établissements consacrent entre 13 et 20% des journées produites en 2007 à cette prise en charge : aucun établissement du territoire NORD-OUEST, 3 établissements du territoire NORD-EST (Centre Hospitalier de Laon, Centre Hospitalier de Chauny, Centre Hospitalier de Péronne), 1 établissement du territoire SUD-EST (Centre Hospitalier de Compiègne), 3 établissements du territoire SUD-OUEST (la Fondation Rothschild à Chantilly, Centre Hospitalier de Pont Sainte-Maxence et Centre Hospitalier de Clermont).

-établissement de niveau 3 : il s'agit du Centre Hospitalier Universitaire et des intersecteurs des établissements de santé ayant une activité de psychiatrie.

3.2.2.2 Les Orientations du volet addictologie du Schéma Régional d'Organisation des Soins

Les objectifs sont au nombre de trois :

-structurer l'offre de soins autour de pôles hospitaliers de référence par territoire de santé et d'établissements de proximité, regroupant les niveaux 1, 2 et 3 somatiques et psychiatriques et garantissant une filière de soins coordonnée au sein de chaque territoire de santé. En s'appuyant sur les futures Communautés Hospitalières de Territoires, il sera utile que les filières de soins, sur la base de projets médicaux de territoire, reprennent l'axe des addictions. Il est recommandé qu'un interlocuteur directeur au sein des CHT soit désigné plus particulièrement sur cette thématique. Des fédérations médicales se constituent, notamment dans le territoire Nord Ouest.

-assurer la prise en charge des populations spécifiques et/ou fragilisées : femmes enceintes, jeunes, personnes détenues et population en situation de précarité

-inscrire la filière de soins en complémentarité du dispositif de prise en charge ambulatoire pour les patients ayant des dépendances (dispositif médico-social et de prévention) dans le cadre de réseaux de territoire en addictologie.

3.2.2 L'offre de soins médico-sociaux en Picardie

(le descriptif de ces structures est en annexe 1)

Le territoire régional est inégalement couvert par des structures très hétérogènes.

3.2.3.1.L' Offre ambulatoire - L'équipement en Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes (CSST) :

L'Aisne compte 1 CSST à Saint Quentin et 1 à Bucy le Long

L'Oise compte 3 CSST à Beauvais (avec une antenne à Méru), à Creil et à Compiègne (avec une antenne à Noyon)

La Somme compte 1 CSST à Amiens avec 4 antennes à Péronne, Abbeville, Albert, Amiens.

-L'équipement en Centre de Cure Ambulatoire en Alcoolologie (CCAA) :

L'Aisne compte un CCAA à Saint Quentin qui possède 4 antennes à Hirson, Laon, Soissons et Château-Thierry

L'Oise compte 1 CCAA à Beauvais qui présente 5 antennes situées à Compiègne, Creil, Noyon, Méru et Crépy en Valois.

Quant à la Somme, le CCAA d'Amiens possède 4 antennes situées à Abbeville, Péronne, Friville-Escarbotin et à Roye.

L'équipement en Centre d'Accueil et d'Accompagnement pour les Réduction des risques des Usagers de Drogues (CAARUD) :

Dispositif plus récent, la Picardie compte 2 CAARUD : l'un dans l'Oise à Montataire qui a une vocation départementale et l'autre à Amiens (avec son antenne à Abbeville)

3.2.3.2 L'offre actuelle de Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes avec hébergement

L'offre d'hébergement médico-sociale est inégale sur le territoire régional. Ainsi :

-la Somme dispose d'un centre thérapeutique résidentiel à Amiens d'une capacité de 11 places.

-L'Aisne, à Bucy le Long, il existe un CSST avec hébergement, autorisé pour une capacité d'accueil de 12 places.

-L'Oise possède 2 types de CSST avec hébergement : une section de 8 appartements thérapeutiques à Compiègne et une communauté thérapeutique de 35 places à St Martin le Nœud. Il est à noter la spécificité de la région Picardie à ce titre : les communautés thérapeutiques sont peu nombreuses en France. Celle de l'Oise est une des premières à avoir été mise en place.

3.2.4 Les dispositifs particuliers en Picardie

3.2.4.1 Les jeunes

Les plans départementaux MILDT et le Plan Régional de Santé Publique affichent la population jeune comme cible prioritaire de la majorité de leurs actions.

En 2008, 54% des projets financées par la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies (MILDT) en Picardie étaient à l'intention des jeunes, quant à ceux du Groupement Régional de Santé Publique la majorité visent les jeunes en

milieu scolaire. L'équipement en points écoute présents dans la région à leur intention montre la préoccupation des politiques de prévenir leur conduite à risque (annexe5).

A ces points-écoute généralistes ou pas, s'ajoutent en Picardie, 4 consultations jeunes consommateurs :

-à Clermont dans l'Oise,

-à Amiens dans la Somme

-à Laon et à Soissons dans l'Aisne.

3.2.4.2. Les femmes enceintes

Très peu d'actions se déroulent en Picardie. Dans la Somme certaines actions ont lieu via l'école de sages-femmes ou encore dans certaines maternités.

Le GRSP a toutefois retenu deux thèmes majeurs que sont la santé de la mère et de l'enfant et la lutte contre le tabagisme. A ce titre, le Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens a été soutenu dans son projet « grossesse sans tabac ». Il s'agissait notamment de former une soixantaine de professionnels des centres de périnatalités (Hirson, Corbie, Méru, Montdidier, Guise), des gynécologues médicaux libéraux et des sages-femmes libérales ainsi que des personnels de maternité à cette problématique.

Dans l'Oise, l'instance de coordination de trois réseaux addictions met en œuvre une action de prévention du Syndrome d'Alcoolisme Fœtale. Les Services de Protection Maternelle et Infantile ont été formés et la formation des sages-femmes est en cours. Un questionnaire spécifique a également été créé, en lien avec le dispositif « Repérage Précoce et Intervention Brève », pour les médecins. Un autre questionnaire validé internationalement est à utiliser par les sages-femmes lors de l'entretien du 4ème mois de grossesse.

Dans le cadre du réseau « hôpital sans tabac », 10 maternités ont adhéré à la charte en 2007 : Péronne, Doullens, Amiens, Abbeville, Saint Quentin, Chauny, Clermont, Senlis, Compiègne et Creil. Avec l'interdiction récente de fumer dans les lieux publics, l'ensemble des maternités deviennent sans tabac, toutefois la sensibilisation des jeunes mères aux risques liés au tabagisme sera poursuivie notamment dans le cadre de cette charte.

3.2.4.3. Les personnes en situation de précarité

Dans le cadre du PRAPS, une enquête a été menée en mai 2008 auprès de 28 Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale afin de recenser les actions de prévention des conduites addictives. Sur les 24 structures ayant répondu, il apparaît que le nombre de jeunes de 16 à 25 ans et d'adultes accueillis est particulièrement important. Le nombre de personnes âgées entre 51 et 59 ans est non négligeable. La plupart ont mis en place des actions de prévention des conduites addictives relatives surtout au tabac et à l'alcool.

A ce jour, aucun des 3 Schémas d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion ne fait référence à l'addictologie. Seul celui de l'Aisne est récent (2007-2011), ceux de l'Oise et la Somme se sont achevés en 2005.

Il existe 12 Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) en Picardie :

-Territoire NORD-OUEST : Abbeville, Amiens

-Territoire NORD-EST : Péronne, Guise, Hirson, Saint Quentin, Laon

-Territoire SUD OUEST : Creil et Beauvais

-Territoire SUD-EST : Soissons, Noyon, Compiègne

Celles-ci peuvent orienter les personnes qui leur sont adressées vers les structures en addictologie.

Certaines agglomérations de Picardie se sont emparées de la question dans le cadre de la politique de la ville.

A ce titre, 3 exemples :

-Le programme local de santé d'Amiens comprend 3 axes : l'éducation à la santé, l'aide à la personnes et l'accompagnement des acteurs de santé pour lesquelles des actions sont mises en œuvre sur des modalités d'interventions collectives qui s'inscrivent dans une logique globale de prévention et d'éducation à la santé. La prévention des conduites à risque y a sa place.

-Le programme local de santé d'Abbeville a priorisé 4 thèmes dont les conduites addictives. Il a jusqu'ici mené des actions de sensibilisation autour du thème de l'alcool.

-La ville de Soissons s'est appuyée sur la méthode mise en place des programmes territoriaux de santé et ateliers santé ville, à partir du Centre Communal d'Action Sociale et de sa maison des préventions. La ville de Soissons a déterminé 4 axes d'action dont celui de la prévention des conduites à risque.

Dans le milieu rural, l'expérience en Thiérache a permis autour du Schéma Régional d'Education pour la Santé (SREPS) de structurer des actions d'éducation pour la santé avec les Centres Communaux d'Action Sociale, familles rurales...

Trois projets à l'intention des travailleurs sociaux dans le département de l'Oise ont été mis en place pour informer sur les effets de l'alcoolisation et les risques encourus, permettre à chacun d'engager une réflexion sur le sens de la prise en charge des produits psychoactifs et de réduire les risques liés à l'usage et faciliter le recours aux centres de soins. Ces projets ont débouché sur 3 réseaux Alcool, la mise en place de dispositifs d'accueil, d'écoute et d'orientation en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale et de formation de personnes relais.

3.2.4.4. Les personnes placées sous main de justice

Le dispositif actuel fonctionne à la fois avec les structures de droit commun en addictologie et via les conventions départementales d'objectifs qui ont été signées dans les 3 départements.

Les personnes placées sous main de justice font actuellement l'objet d'intervention des différents acteurs tant en milieu ouvert qu'en milieu fermé.

-(En milieu fermé : les 6 Maisons d'Arrêt et Centres de Détention (Beauvais, Compiègne, Liancourt, Château-Thierry, Laon et Amiens) mènent des actions en faveur de la prévention et la lutte contre les addictions notamment le tabac et l'alcool. Ils font souvent appel à des associations pour intervenir auprès des personnes détenues. Il s'agit davantage de préventions secondaire et tertiaire que primaire.

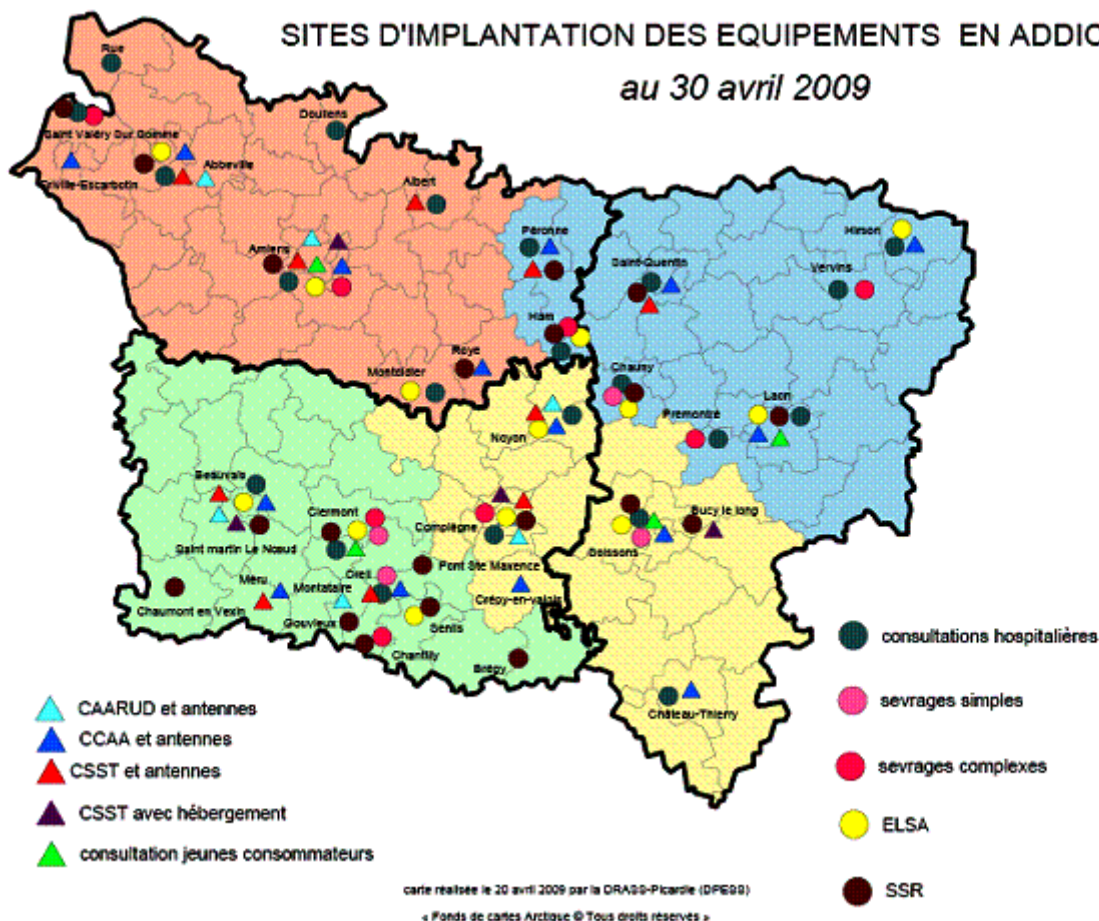
Les établissements pénitentiaires procèdent pour la majorité d'entre eux à un dépistage lors de l'arrivée de la personne détenue avec un questionnaire traitant aussi des conduites addictives.

Pour les soins, les Unités de Consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA) sont référentes et gèrent les traitements de substitution à administrer.

La préparation à la sortie, quand celle-ci est prévisible, est travaillée avec les Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation et les associations pouvant ensuite assurer le relais de la prise en charge en ambulatoire.

En milieu ouvert, les structures médico-sociales accueillent les personnes placées sous main de justice au sein de leur consultation ambulatoire mais très peu en hébergement. En 2007, 4 267 personnes placées sous main de justice ont été accueillies en Picardie par les CCAA et CSST.

La carte ci-dessous indique l'équipement de la région Picardie au 30 avril 2009 en offre de soins sanitaires et médico-sociaux (en annexe 6 est présenté un tableau récapitulant cet équipement par site



IV LES PRIORITES REGIONALES ET LES PRINCIPES GENERAUX D'ORGANISATION

Compte-tenu du contexte régional, le schéma régional de Picardie doit répondre à 4 grandes priorités :

- renforcer le dépistage et l'accueil de proximité
- améliorer l'accès aux soins
- assurer la continuité de la prise en charge
- renforcer la qualité de la prise en charge

Les demandes d'autorisation de CSAPA devront tenir compte des 6 principes généraux qui en découlent.

4.1- Une politique de lutte contre les conduites addictives à l'intention de tous

Les conduites addictives peuvent toucher tous les individus, quel que soit leur âge, leur sexe ou leur situation sociale. Il est donc important que le dispositif mis en place en Picardie réponde aux demandes de tous, tout en étant capable de s'adapter pour prendre en charge les spécificités.

Les publics spécifiques auxquels devra répondre l'organisation proposée seront notamment les populations les plus fragiles face aux comportements addictifs (personnes en situation de précarité, personnes sous main de justice, personnes âgées) soit celles pour qui les risques sont les plus élevés (adolescents et jeunes en insertion professionnelle, femmes enceintes).

Le dispositif proposé devra offrir des services de proximité pour que chacun puisse y accéder. Cela suppose également que le dispositif puisse prendre en charge, sur un même site, toute sorte d'addiction qu'elle soit avec ou sans produit.

4.2 L'implication de tous les acteurs dans la mise en œuvre de cette politique :

Pour toucher le public pertinent, de manière efficace au moment opportun, chaque acteur en contact à un moment ou un autre avec ce public doit être, selon son champ de compétence, un maillon actif du dispositif. Les acteurs du champ de la prévention, du soin

(médecine de ville et hospitalière), de l'insertion sociale, de l'hébergement, de la justice, des loisirs doivent s'investir dans cette politique dans la mesure de leurs moyens et s'organiser en conséquence.

L'investissement de tous permettra la mise en place d'un dispositif qui assure une prise en charge dans la continuité, facteur essentiel à sa réussite.

Dans ce dispositif, il est important aussi d'associer systématiquement les usagers et/ou leurs représentants aux modes d'organisation et de prise en charge mis en place pour s'assurer que ceux-ci correspondent à leurs attentes. Si l'intervention des usagers dans les dispositifs est légitime auprès des personnes ayant des conduites addictives, elle ne pourra se faire toutefois qu'en collaboration de professionnels.

4.3 Une organisation par territoire de santé correspondant à ceux du Schéma Régional d'Organisation des Soins 3ème génération
Afin d'organiser au mieux ce dispositif généraliste de proximité, le territoire de référence sera celui du territoire de santé tel que défini par le Schéma Régional d'Organisation des Soins 3ème génération. L'ensemble des acteurs, de chaque champ d'action devront donc se coordonner afin de s'assurer qu'un dispositif complet de prise en charge soit mis à disposition de la population sur chaque territoire de santé. Si l'organisation au niveau du territoire de santé constitue le cadre de référence, les coopérations entre des acteurs situés dans des zones frontalières de plusieurs territoires de santé devront être soutenues si elles permettent une amélioration de la prise en charge des usagers.

Une organisation régionale sera privilégiée pour les aspects du dispositif qui ne nécessitent pas d'être présents sur chaque territoire, au regard de besoins insuffisants ou pour une prise en charge où la proximité n'est pas la plus pertinente.

La définition des territoires de santé sera éventuellement amenée à évoluer dans le cadre de la mise en place des Agences Régionales de Santé. L'organisation ici proposée évoluera en conséquence et fera l'objet d'une révision du schéma régional si besoin.

Les Communautés Hospitalières de Territoires, issues de la future loi « Hôpital Patient Santé Territoire » seront le lieu privilégié où les établissements de santé doivent offrir une plateforme de services coordonnés et complémentaires au bénéfice des différents acteurs et des usagers ainsi que des collectivités locales. L'objectif étant de procurer lisibilité et cohérence de leurs actions aux divers acteurs, également par des formules de coopération déjà existantes (fédérations médicales par exemple).

4.4 Une articulation des acteurs formalisée :

L'organisation des acteurs sur un territoire de santé devra au maximum être formalisée pour s'inscrire véritablement dans le temps au delà des personnes qui la soutiennent. De plus, l'accès et la continuité des soins pour tous nécessitent une organisation graduée coordonnée entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux au sein de la région et dans chacun des territoires de santé afin de disposer d'une filière de soins cohérente et lisible.

Le rapprochement des structures et des équipes ayant des expériences et des savoirs différents favorisera la diversification des réponses thérapeutiques à des problématiques de plus en plus variées (tabac, alcool, drogues illicites, mésusage de médicaments, addictions sans produits et modes de consommation divers selon les populations).

Le partenariat, les coopérations et complémentarités entre acteurs de différents horizons devront guider les organisations mises en place. Les acteurs devront privilégier les outils réglementaires tels que les réseaux de santé, les groupements de coopérations sanitaires et médico-sociaux, les communautés d'établissements hospitalières. Les fédérations médicales interhospitalières comme celle du territoire Nord-Ouest en cours de constitution seront incitées.

L'initiative de création de Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-Social est à encourager.

Dans le cas des réseaux, leur formalisation prendra la forme d'une charte de réseau déterminant les objectifs du réseau. L'adhésion au réseau sera matérialisée par la signature de cette charte.

Cette formalisation est attendue au niveau régional et territorial.

Parallèlement, concernant les établissements de santé, leur organisation au sein de communautés hospitalières de territoire ou par des fédérations médicales interhospitalières sont fortement recommandées.

4.4.1 Constituer un réseau régional

Le réseau régional addictions à constituer par l'ensemble des acteurs concernés (sanitaires libéraux et hospitaliers), médico-sociaux et sociaux aura pour missions de :

- développer une approche globale des addictions,
- diffuser les protocoles de prise en charge et de fonctionnement,
- organiser des échanges de pratiques,
- développer le partenariat et sécuriser le parcours du patient (gestion en amont et en aval)
- informer,
- former,
- développer le suivi épidémiologique, veille et alerte sanitaire,
- développer la recherche en addictologie.

4.4.2 Formaliser les réseaux dans les territoires de santé

L'organisation par territoire reposera sur la création d'un réseau en addictologie afin d'organiser les coopérations et complémentarités entre la médecine de ville, l'offre de soins médico-sociale et l'offre de soins sanitaire (y compris la psychiatrie).

La recherche de l'implication de la médecine de ville est nécessaire pour assurer l'accès et la bonne continuité des soins. De la même manière, l'implication des officines pharmaceutiques doit être recherchée.

Ces réseaux devront offrir une réponse de proximité et des réponses spécialisées pour répondre aux besoins de prise en charge complexes ou de certaines populations (jeunes, femmes enceintes, personnes sous main de justice).

Composé des acteurs sanitaires (hospitaliers et de ville), médico-sociaux (CSAPA), il aura, notamment pour mission :

- l'information,

-la formation,

-la coordination des prises en charge, les échanges de pratique.

Il devra associer également les acteurs du champ social et s'articuler avec les autres réseaux existants (périnatalité, adolescents, sociaux...).

Dans ce cadre, les CSAPA devront être membres de ces réseaux en articulation avec les établissements de santé de niveaux 1 et 2 pour :

-l'accueil, l'information et l'orientation,

-les consultations,

-les sevrages simples en ambulatoire et l'accompagnement des sevrages résidentiels dans les établissements de santé,

-les prises en charge spécialisées par produit (alcool, drogues illicites).

Les CSAPA devront également formaliser leurs collaborations avec les établissements de santé ayant une activité de psychiatrie pour le recours à un avis psychiatrique et pour la prise en charge des personnes présentant des comorbidités somatiques et psychiatriques.

Les équipes sanitaires et médico-sociales pourront notamment définir leurs modalités de collaboration par convention pour :

-le partage de locaux,

-l'accueil des patients suivis en ambulatoire ou hospitalisés,

-la gestion des dossiers de consultation,

-la gestion du planning des admissions,

-l'activité de consultations médicales de pré-admission, de suivi postcure ou de suivi ambulatoire des patients non hospitalisés,

-l'organisation des entretiens de psychologues,

-l'organisation des visites à domicile.

Un modèle type de convention pourra être élaboré pour soutenir les acteurs dans l'élaboration de leurs conventions.

4.5 Organiser un dispositif complet de prise en charge dans chaque territoire de santé : de la prévention à l'insertion sociale et professionnelle :

Par territoire, le dispositif de droit commun devra assurer 4 types de missions :

-prévenir et repérer

-accueillir, dépister, évaluer et orienter

-prendre en charge : consultations, prise en charge aux urgences et par les équipes de liaison et de soins en addictologie, sevrage, réduction des risques, soins de suite et de réadaptation, hébergement en CSAPA

-apporter des réponses adaptées aux publics vulnérables : jeunes, femmes enceintes, personnes en situation de précarité, personnes sous main de justice, personnes atteintes de comorbidités somatiques et psychiatriques, patients chroniques.

4.5.1 Des missions de prévention et de repérage

-La population cible :

Les actions de prévention devront toucher toutes les catégories de population mais devront porter une attention toute particulière aux publics spécifiques. Elles devront traiter de toutes les addictions avec ou sans produit. Il s'agira d'action de prévention primaire, secondaire ou tertiaire.

-Les acteurs :

Inscrites dans les orientations nationales et régionales, les actions seront assurées par des professionnels avec l'appui, selon les cas, des associations d'usagers et des familles.

Les acteurs identifiés en matière de prévention et de repérage sont nombreux et répartis sur tous les territoires, il leur est donc possible de mailler le territoire à la condition d'une bonne coordination. Peuvent être cités plus particulièrement et sans exhaustivité les CSAPA, les points-écoute (dont Points Accueil Ecoute Jeunes), les pôles de prévention, les consultations jeunes consommateurs, les maisons des adolescents, l'Education Nationale, les missions locales, le dispositif sanitaire (maternité, Equipes de Liaison en Soins et en Addictologie...), les centres sociaux, les communes, les services de Protection Maternelle et Infantile, la médecine de ville, les centres de santé, les écoles de formation paramédicales, médecine du travail, la Brigade de Prévention de la Délinquance de la Jeunesse, les centres de formation des apprentis, les ateliers santé ville ...

Concernant les actions de prévention menées par les Equipes de Liaison en Soins et en Addictologie, celles-ci doivent être recentrées en intra-hospitalier, en s'appuyant sur le référentiel : « hospitalisation dans l'ensemble des unités de soins de l'établissement de santé ». Il faut renforcer les sollicitations, en informant davantage l'ensemble des services, en formalisant et en utilisant réellement au sein de chaque pôle des établissements des protocoles d'appel (cf recommandation 2002). La coordination avec la consultation d'addictologie et le service d'hospitalisation de référence est assurée au sein de l'unité fonctionnelle pour les établissements publics de santé et de l'unité individualisée pour les autres établissements de santé, ou de la structure interne d'addictologie à laquelle elle est intégrée.

Il est rappelé que les établissements de santé doivent faire de l'opérationnalité optimale de leurs Equipes de Liaison en Soins et en Addictologie et consultations un objectif clef de leur projet d'établissement et de sa mise en œuvre en veillant à ce que tous les services utilisent et valorisent cette approche transversale que requiert la thématique des addictions (tant auprès des mères et futures mères que des personnes détenues notamment).

L'adhésion des établissements de santé au réseau « hôpital sans tabac » est à encourager.

Le rôle des pôles de prévention et d'éducation du patient en matière consultation tabacologique doit être réaffirmé en lien avec les Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie. Chaque Pôle a une activité de tabacologie : consultation individuelle (non payante actuellement), groupe de parole... Ces structures sont ouvertes à tous, sur rendez-vous. Les équipes de tabacologie sont constituées de médecins, infirmiers, psychologues et diététiciens.

Les actions de prévention menées par des médecins généralistes et les pharmaciens de ville sont à rechercher dans les partenariats qui seront construits.

-Les modalités de mise en œuvre :

Elles pourront être assurées au siège de la structure chargée de la prévention ou sous la forme de permanence de cette structure dans d'autres structures d'accueil.

Tout intervenant en établissements scolaires devra respecter une charte d'intervention pour les intervenants extérieurs que chaque Inspection Académique aura rédigée et respecter ainsi les préconisations du guide DESCO- MILDT

4.5.2. Des missions d'accueil, de dépistage, d'évaluation et d'orientation

-Les acteurs :

Les CSAPA, les Points Accueil Ecoute Jeunes ou autres points-écoute, les consultations jeunes consommateurs, les Maisons des Adolescents, les services sociaux, les services de Protection Maternelle et Infantile, les médecins généralistes et toute autre structure/professionnels amenés à évaluer une problématique liée à une conduite addictive sont potentiellement chargés de ces missions.

-Les modalités de mise en œuvre :

Ces missions seront assurées par une équipe pluridisciplinaire et seront de proximité. A cette fin, elles pourront avoir lieu au siège de la structure chargée de ces missions ou dans le cadre de permanences dans d'autres structures d'accueil.

Les acteurs devront s'attacher à connaître au mieux l'équipement du territoire pour orienter de la façon la plus pertinente la personne et amorcer ainsi sa prise en charge dans les conditions qui éviteront toute rupture dans son parcours.

4.5.3. Des missions de prise en charge

4.5.3.1 La gradation des soins sanitaires : implantations cibles du SROS 3 (cf. annexe 4bis)

NIVEAU 1

Tout établissement disposant d'un service d'urgences doit disposer d'un niveau 1 complet. Tout établissement disposant d'une des activités indissociables du niveau 1 doit se mettre en conformité avec les instructions et développer les autres ; il s'agit de :

-Consultations hospitalières (externes et internes de liaison) : financement tarification et subsidiairement « Mission d'Intérêt Général »

-Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) : financement « Mission d'Intérêt Général » dans l'hôpital ou auprès d'autres établissements de santé par convention

-Sevrage simple

Ces établissements doivent pouvoir faire appel à une activité de psychiatrie.

Les établissements privés à but lucratif disposant d'un service d'urgences doivent assurer le niveau 1 complet ou par convention avec l'Etablissement Public de Santé le plus proche disposant du niveau 1.

Des établissements de santé assurant uniquement et ponctuellement des sevrages simples (comme le CH de CORBIE), doivent conventionner avec un Etablissement de Santé de niveau 1 pour poursuivre cette activité.

NIVEAU 2

Il s'agit :

-Etablissements assurant le niveau 1 complet + du sevrage complexe + du SSR seuls

-Etablissements assurant le sevrage complexe sous réserve d'une convention avec établissement niveau 1 complet, et avec établissement assurant SSR

-Etablissements assurant une activité de « SSR addictologie », sous réserve d'une convention avec un établissement de niveau 1 complet, et avec un établissement assurant du sevrage complexe

-Etablissements assurant des cures complexes avec comorbidités psychiatriques ou pathologies psychiatriques dominantes, sous réserve d'une convention avec un établissement assurant un niveau 1 complet, et avec un établissement ayant une activité de SSR addictologie.

NIVEAU 3

Il s'agit du CHU d'AMIENS, sous réserve de ses conventions avec des établissements assurant une filière complète, au niveau de chaque territoire.

4.5.3.2 l'organisation des consultations ambulatoires

Elles peuvent être réalisées dans les locaux des structures hospitalières ou médico-sociales mais également sous forme de consultations avancées dans des lieux sociaux ou sanitaires.

-Les acteurs

Les consultations hospitalières sont installées dans les établissements de niveau 1, 2 et 3 identifiés dans le SROS 3.

Sur chaque territoire, 2 à 3 CSAPA pourront être identifiés afin de :

-favoriser la mise en place d'équipes pluridisciplinaires suffisamment importantes pour accueillir tous types de demandes de prise en charge

-assurer une cohérence d'intervention dans les territoires de santé

-permettre une souplesse et réactivité suffisantes pour s'adapter à l'évolution des besoins dans les territoires

-favoriser les coopérations entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux et mailler le territoire sous forme d'antennes.

Ce nombre de CSAPA doit permettre d'assurer d'une part les missions obligatoires pour toutes les addictions et d'autre part si nécessaire la spécialisation de certaines prises en charge pour l'alcool ou les drogues illicites.

Ces CSAPA pourront mettre en place des antennes en fonction des besoins recensés afin de mailler l'ensemble du territoire régional.

-Formalisation des coopérations :

L'amélioration de l'organisation de l'activité de consultation en addictologie suppose une meilleure articulation des acteurs sanitaires et médico-sociaux par la formalisation des coopérations et un développement des liens avec les acteurs de la ville (médecins et pharmaciens).

Dans les localités où des acteurs sanitaires et médico-sociaux réalisent une activité de consultation, des coopérations doivent être formalisées par convention pour éviter la concurrence entre les structures et proposer une organisation mutualisée ou complémentaire (partage de locaux et de personnels...).

Les conventions devront prévoir les complémentarités concernant les jours et horaires de consultations de manière à assurer un accès aux soins maximum et la continuité des prises en charge.

Les localités concernées sont :

-Territoire NORD-OUEST : Amiens, Abbeville, Albert,

-Territoire NORD-EST : Saint Quentin, Hirson, Laon, Péronne

-Territoire SUD-OUEST : Beauvais, Creil, Méru

-Territoire SUD-EST : Château-Thierry, Compiègne, Noyon, Soissons.

Ce partage des activités permettra d'offrir une diversité de consultations (généralistes, spécialisées pour certains publics ou produits) et lorsque cela sera possible des redéploiements au profit d'activités hors centre de consultation.

Les consultations hospitalières qui se mettent en place dans les établissements de santé ainsi que toute nouvelle implantation de CSAPA ou d'antenne doivent impérativement s'articuler avec les professionnels et dispositifs médico-sociaux et sanitaires existants.

Une convention multi partenariale doit encadrer le fonctionnement des consultations.

Toutes les conventions territoriales devront prévoir les modalités d'accès aux consultations psychiatriques avec les centres médico-psychologiques.

La pluridisciplinarité des équipes doit permettre des prises en charge individuelles et collectives et favoriser la prise en compte de l'entourage des patients.

Les consultations hospitalières d'addictologie, actuellement spécifiques à certains produits, envisageront, à terme, d'offrir aux patients une prise en charge plus complémentaire (identification, mise en lien des secrétariats et des équipes, locaux).

-Les consultations avancées

Dans chaque territoire de santé, l'objectif est de favoriser la prévention secondaire des conduites addictives, quel que soit le produit et si besoin une orientation vers une prise en charge.

Le développement des consultations sur les territoires de santé est nécessaire en particulier pour ce qui concerne les publics vulnérables, les jeunes, les femmes enceintes et les personnes sous main de justice.

Des partenariats en particulier entre les CSAPA et les structures intervenant auprès de ces publics doivent être organisés (centres médico-sociaux, mairies, points écoute, hôpitaux locaux, établissements pour personnes âgées, pour personnes handicapées et établissement d'hébergement social...) pour offrir des réponses au plus près de la population.

Pour les établissements de santé de niveau 1, conformément au premier volet du Schéma Régional d'Organisation des Soins 3ème génération, des consultations avancées d'addictologie dans chacun des établissements de santé de leur bassin de vie doivent être organisées de manière à offrir une offre de proximité. Ces consultations doivent être mutualisées avec l'offre de consultation des CSAPA et des Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie lorsqu'elle existe ou effectuées par un CSAPA lorsqu'il est proche géographiquement.

Pour la couverture des zones très rurales, l'expérimentation d'équipes mobiles pourra être soutenue en partenariat avec les collectivités locales et les plans MILDT.

Les cantons du sud et sud-ouest du territoire Nord – Ouest (Poix de Picardie, Gamaches, Oisemont, Hornoy le Bourg, Conty et Ailly sur Noye) du nord du territoire Sud – Ouest (Grandvilliers, Crèvecœur le Grand et Breteuil), dans lesquels l'offre de soins est actuellement très limitée, et ceux de la Thiérache, de Sissonne, de Marle et de Rozoy sur Serre seront prioritaires pour le développement des consultations avancées.

4.5.3.3.L'accueil aux urgences hospitalières et les Equipes de Liaison en Soins et en Addictologie

Les services d'urgence accueillent une part importante de populations ayant des troubles liés à une consommation de substances ou ayant d'autres types de comportement d'addiction sans substance. Ils demeurent parfois démunis au moment de l'accueil comme de l'orientation.

Tout établissement de santé disposant d'une structure des urgences (dès le niveau 1) doit s'assurer d'une organisation pour l'accueil et la prise en charge de ces patients, en lien avec l'Equipe de Liaison en Soins et en Addictologie de son établissement (ou par convention).

Les modalités de cette organisation (permanence des addictologues aux urgences, transfert des patients vers un service dédié ou relais ambulatoire, le cas échéant) devront être formalisées dans ces établissements et portées à connaissance de tous (intra hospitalier, CSAPA, médecine de ville et ensemble du réseau).

Afin d'assurer une vigilance et un accueil spécifique, des formations seront régulièrement instaurées avec les personnels des urgences par les Equipes de Liaison en Soins et en Addictologie, notamment pour inciter les patients à prendre conscience de leur état et les inscrire dans un parcours de suivi (soins ou relais en CSAPA, ambulatoire ou autres consultations, dont psychiatrie).

4.5.3.4. Organiser l'activité de sevrage

Dans chaque territoire de santé, l'activité de sevrage devra être organisée de manière graduée entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux pour offrir des prises en charge de proximité et de recours.

Elle devra s'appuyer sur un plateau technique suffisant en fonction des besoins des patients (ex : avis psychiatrique pour le niveau 2). Dans les conventions, les partenariats devront être formalisés pour organiser les prises en charge en amont et en aval du sevrage afin d'éviter les ruptures dans le parcours du patient et les risques de rechute.

Les médecins libéraux devront être informés de ces possibilités de partenariats locaux auxquels ils seront invités à recourir.

L'activité de sevrage, selon son degré (simple ou complexe) peut être réalisée en ambulatoire ou sous forme résidentielle :

En ambulatoire, la prise en charge de proximité pourra être assurée par :

- un médecin généraliste avec un partenariat organisé avec un CSAPA ou une Equipe de Liaison en Soins et en Addictologie,
- un CSAPA,

- ou une consultation hospitalière avec, si besoin, hospitalisation de jour,

- une consultation mixte CSAPA / établissement de santé,

En résidentiel, le niveau de recours sera assuré par :

- un établissement de santé de niveau 1 pour les sevrages simples et de niveau 2 ou 3 pour les sevrages complexes : en hospitalisation de jour ou à temps plein voire en hospitalisation à domicile,

- un CSAPA résidentiel

La possibilité de créer un CSAPA résidentiel spécialisé dans l'activité de sevrage devra être envisagée au regard des besoins de prise en charge (en particulier, patients ne nécessitant pas une hospitalisation mais pour lesquels la prise en charge ambulatoire ne serait pas suffisante). Ce type de prise en charge devra être prévu en deuxième intention ; le soutien à domicile devant être privilégié.

Pour les patients suivis par le CSAPA mais pris en charge pour leur sevrage par un établissement de santé, l'accompagnement du patient par le CSAPA doit être poursuivi dans le cadre d'une convention de collaboration avec l'établissement de santé.

L'équipe du CSAPA assurera notamment :

- des temps d'animation et d'information destinés aux patients et à leurs familles,

- des groupes de paroles animés,

- des entretiens individuels.

- Les sevrages simples hospitaliers

La publication de la circulaire DHOS du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie invite à préciser le Volet de prise en charge des addictions du SROS 3 publié en novembre 2008.

Dans tout établissement de santé disposant d'une structure des urgences définie par le décret 2006-576 du 22 mai 2006, l'unité de sevrage simple (d'une durée de séjour de 5 à 10 jours) qui est obligatoirement mise en place (en propre ou par convention) devra disposer de lits dédiés aux patients ayant une conduite addictive. Cette unité devra bénéficier au minimum d'une équipe soignante sensibilisée à l'addictologie et recevra le soutien de l'Equipe de Liaison en Soins et en Addictologie pour la prise en charge en addictologie.

Les établissements de niveau 1, disposant de consultations hospitalières externes et internes, d'une ELSA, et assurant des sevrages simples dans des unités dédiées de taille adaptée à l'activité (dont les OQOS sont intégrées dans les OQOS de médecine), et les établissements assurant des prestations de niveau 2 doivent se coordonner avec les structures qui interviennent en amont et en aval du sevrage et intégrer les réseaux territoriaux.

- Les sevrages et soins résidentiels complexes

La capacité hospitalière de sevrage et soins résidentiels complexes évaluée en mai 2008 tient compte de l'activité menée dans deux services autorisés par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en Soins de Suite et de Réadaptation (CH de Compiègne et la Fondation Rothschild de Gouvieux, Oise) pour lesquels il a été indiqué qu'étaient en fait réalisés des sevrages et soins résidentiels complexes (Durée Moyenne de Séjour respectives en 2006 de 20 et 26,95 jours). Par contre, sont comptabilisés les activités qui devraient être identifiées en Soins de Suite et de Réadaptation : celles du CH de Roye dans le SROS 2ème génération (15 lits en cours de construction) et de l'Hôpital Local de Saint-Valéry sur Somme (15 lits autorisés dans le CPOM 2008). Ces quatre établissements devront régulariser leurs autorisations dès que possible.

L'activité de sevrage et soins résidentiels complexes étant intégrée en médecine, il ne peut être retenu d'objectifs quantifiés de l'offre de soins spécifiques à l'addictologie. La cible retenue pour 2010 dans le volet addictologie du Schéma Régional d'Organisation des Soins 3ème génération est de disposer d'1 à 2 unités de 15/20 lits (au total) de sevrage et soins résidentiels complexes par territoire, sauf besoin identifié spécifiquement. L'offre de sevrage et soins résidentiels complexes de Picardie pour le SROS 3 en 2010 s'établira conformément à l'annexe opposable du SROS.

4.5.3.5. La réduction des risques

La réduction des risques est un ensemble de stratégies visant à limiter les risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de drogues (licites/illicites). Il s'agit d'informer pour limiter les risques et accompagner les usagers de drogues pour les aider à éviter la consommation abusive et les pratiques à risques. En d'autres termes, il s'agit de :

- faciliter l'accessibilité aux soins, (HIV, VHC, VHB), aux traitements de substitution, aux traitements antirétroviraux,

- mettre à disposition du matériel stérile notamment pour les injecteurs (kits seringues, stérifilts, préservatifs, etc.),

- faciliter, favoriser, développer sous toutes ses formes l'accessibilité au logement notamment, pour les populations en grande précarité sociale. Développer des liens de travail et des conventions avec les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale et les structures d'hébergement d'urgence. Envisager des liens de travail avec les Lits Halte Soins Santé (LHSS).

- développer le travail, contact de proximité en allant directement à la rencontre des usagers, (dans la rue, dans les soirées festives, etc.)

- la réduction des risques en milieu carcéral,

- développer le travail en réseau avec la médecine de ville et les officines, partenaires incontournables...

- Information/Formation auprès de publics cible sur la réduction des risques...

La réduction des risques doit être entendue de manière large en intégrant les risques psychosociaux. La mission de réduction des risques a pour but non seulement de limiter les risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de substances psychoactives, mais aussi de contribuer au processus de soin, au maintien et à la restauration du lien social.

Les CAARUD, structures spécialisées dans la réduction des risques, ne sont implantés que dans deux territoires de santé, il est donc nécessaire de couvrir l'ensemble du territoire et donc de créer deux CAARUD supplémentaires : l'un dans le territoire Nord – Est et l'autre dans le territoire Sud – Est.

Toutefois, ils ne sont pas les seuls à être investis de cette mission, la réduction des risques est l'affaire de tous les acteurs. Aussi, chacun devra respecter les préconisations suivantes :

-les CSAPA qu'ils soient spécialisés ou non ont l'obligation de mettre en œuvre des mesures de réduction des risques à destination du public qu'ils prennent en charge.

-au cours de l'évaluation réalisée lors de la première rencontre (au sein des CSAPA comme des Equipes de Liaison en Soins et en Addictologie), la personne peut souhaiter s'engager dans une démarche de soins concernant un produit ; dans tous les cas, une proposition de démarche de réduction des risques concernant chaque produit utilisé sera proposée.

-En plus de la relation d'aide et de l'écoute, on pourra utiliser l'entretien motivationnel et/ou d'autres outils des thérapies comportementales et cognitives visant à une consommation contrôlée et à une consommation limitant les risques sanitaires et accidentels.

-chaque fois que cela est possible le recours à une substitution sera proposée.

Il est nécessaire de développer les interventions de réduction des risques en dehors des centres spécialisés en particulier en direction des jeunes et des personnes en situation de grande précarité. La création ou le renforcement d'équipe mobile, par redéploiement des centres lorsque cela est possible, dans chaque territoire de santé permettrait d'aller au devant des personnes en difficulté. Pour des personnes sans domicile, souvent engagées dans différentes pratiques addictives, l'hébergement dans une structure de soins ne répond pas à leurs besoins de prise en charge; il convient d'aller à leur rencontre.

Les visites à domicile participent également de l'accompagnement des personnes dans la réduction des risques. A ce titre, les visiteurs sociaux viennent utilement compléter les équipes de soins.

4.5.3.6. La substitution en partenariat avec médecine de ville et pharmacies.

L'activité de substitution concerne à la fois la substitution nicotinique et la substitution aux drogues par la prescription de Méthadone® ou de subutex®

Dans chaque territoire de santé, au titre de la prise en charge médicale, les CSAPA accueillant des usagers de drogues doivent assurer la prescription de l'ensemble des traitements de substitution aux opiacés et assurer la primo prescription de méthadone.

La substitution est également mise en place par les équipes en addictologie des établissements de santé (hôpital de jour, Equipes de Liaison de Soins en Addictologie). Le relais peut ensuite être pris par les médecins généralistes et les officines de pharmacie.

Concernant le tabac, comme dans les autres lieux de prise en charge, l'accès aux produits de substitution dans les établissements de santé doit être assuré.

L'organisation de la substitution par territoire reposera sur l'activation des comités départementaux de suivi de la substitution afin de coordonner les actions des différents acteurs et s'assurer de la bonne mise en œuvre de cette mission. La médecine de ville et les officines de pharmacie seront associées à ces comités départementaux. Ces comités se doteront d'une convention de coordination territoriale définissant les modalités de l'offre de soins de substitution et de collaboration entre les différents partenaires selon les parcours de soins. Des liens devront être organisés avec les institutions des secteurs de la sécurité et de la justice.

4.5.3.7. Un accueil en Soins de Suite et de Réadaptation selon les préconisations du volet Soins de Suite et de Réadaptation du Schéma Régional d'Organisation des Soins 3ème génération

Chaque territoire de santé doit disposer d'un équipement en Soins de Suite et de Réadaptation addictologie tous publics d'une capacité de 15 à 20 lits sur un site, sauf besoin identifié spécifiquement.

Les services de Soins de Suite et de Réadaptation qui auront la mention « affections liées aux conduites addictives » devront accueillir tous les publics concernés par toute conduite addictive, y compris sans produit. Ils seront vigilants à poser des conditions d'admission à la prise en charge suffisamment ouvertes qui garantissent l'accès aux soins pour chaque type de public, y compris toxicomane.

Le besoin est identifié de créer des possibilités d'accueil spécifiques pour les jeunes de 16 à 25 ans et pour les femmes avec ou sans enfants, et femmes enceintes. Le positionnement de ces unités, de 5 places (sauf enfants accompagnants) sera fait en lien avec le volet SSR du SROS 3. Il n'est pas retenu l'idée de structures d'intérêt régional dédiées, d'une part pour éviter l'éloignement systématique des publics susvisés, d'autre part parce qu'il serait improbable de parvenir à créer de telles unités sur le financement DAF SSR ; il est retenu l'option de s'appuyer sur des établissements de santé qui disposent de compétences conjointement en périnatalité et/ou en psychiatrie pour adolescents, ainsi qu'en addictologie, qui mettront en place au sein de leur OQOS de SSR de petites unités dédiées à ces publics ; l'organisation des SSR est prévue dans l'annexe opposable du SROS 3 révisé

Les unités de Soins de Suite et de Réadaptation doivent être complètement intégrées dans la filière de soins en addictologie :

-l'entrée des patients devra être réalisée en lien avec soit le médecin traitant, soit un CSAPA soit une unité d'hospitalisation de niveau 1, 2 ou 3,

-pendant la prise en charge pour les patients orientés par un CSAPA, les modalités d'accompagnement par le CSAPA devront être définies par convention. L'équipe du CSAPA assurera comme lorsqu'il s'agit d'une hospitalisation pour sevrage : des temps d'animation et d'information destinés aux patients et à leurs familles, des groupes de paroles animés, des entretiens individuels.

-pour la sortie (en CSAPA avec hébergement ou autres structures d'hébergement social ou de droit commun), le projet thérapeutique de chaque patient impliquera la collaboration entre les différentes structures du dispositif de prise en charge.

L'accueil des patients de la région Picardie devra être privilégié, toutefois, lorsque le projet de soins requiert un éloignement de la personne de ses habitudes de vie, des conventions avec des établissements hors région peuvent être conclues pour permettre l'accueil de patients de ces régions et pour la prise en charge de patients de Picardie.

4.5.3.8. La prise en charge avec hébergement en CSAPA

Les CSAPA avec hébergement peuvent accueillir des patients sortant directement d'une cure de sevrage ou d'un service de soins de suite et de réadaptation.

L'indication du CSAPA avec hébergement a une importance capitale pour le suivi des soins ambulatoires pour des pathologies associées ou consécutives à l'addiction (troubles psychiatriques, hépatite, VIH) nécessitant une prise en charge en continu. Le CSAPA avec hébergement sera garant du bon suivi du traitement lui-même indispensable à la réussite du projet de réinsertion.

Chaque territoire de santé doit pouvoir proposer de l'hébergement en CSAPA sous une diversité de dispositifs et répondant à des besoins différents (des hébergements collectifs ou appartements éclatés). Un travail régional ultérieur pourra être mené pour proposer un référentiel régional sur les indications respectives de l'hébergement en CSAPA.

Dans chaque territoire de santé, les CSAPA avec hébergement doivent accueillir prioritairement les personnes dont l'accueil dans un centre d'hébergement et de réinsertion n'est pas compatible avec la démarche de soins. Ces structures doivent être organisées en complémentarité avec les structures sociales existantes qui doivent être mobilisées en première intention pour l'hébergement des patients suivis.

La capacité d'hébergement en CSAPA par territoire est à déterminer en fonction d'une étude de besoins à mener par les promoteurs des futurs CSAPA. Un accueil en milieu rural devra faire l'objet d'une attention toute particulière afin d'assurer un hébergement de proximité quand le projet de soins de la personne le permet.

Comme pour l'activité de Soins de Suite et de Réadaptation, les centres résidentiels thérapeutiques ne se limiteront pas à des recrutements régionaux de manière à respecter le projet de soins des personnes concernées pour lesquelles une rupture avec l'environnement habituel est préconisée. Des conventions interrégionales pourront être signées pour favoriser l'accueil de personnes d'autres régions en Picardie et de personnes picardes dans d'autres régions.

La période d'hébergement en structure médico-sociale doit être le moment à privilégier pour engager des démarches de réinsertion sociale (accès aux droits, logement autonome...), d'accès aux soins (somatiques, psychiatriques) et professionnelle. A ce titre, le CSAPA peut être amené à proposer des projets innovants d'insertion par l'économique.

Des conventions territoriales seront signées pour assurer la continuité de la prise en charge en hébergement entre les structures en amont et en aval des CSAPA. Il est également fortement conseillé d'inscrire dans les projets d'établissement des structures d'aval la problématique des addictions et leurs modalités de prise en charge.

Aussi les partenariats avec les CHR, associations caritatives, travailleurs sociaux, les pôles emplois, les Caisses Primaires d'Assurance-Maladie, les services sociaux doivent être développés afin de préparer la sortie de la personne du dispositif spécialisé et son entrée soit dans un dispositif de droit commun, soit dans un autre dispositif spécialisé qui ne relève plus du traitement des addictions (court séjour avec des structures d'urgence ou de transition (foyer, nuitées d'hôtel, familles d'accueil, Lits halte soins santé, maisons relais,...)).

4.5.4. L'organisation de réponses adaptées aux publics vulnérables

Au delà du dispositif de droit commun, une vigilance accrue de l'ensemble des acteurs doit aboutir à la mise en place de dispositifs organisés autour de la prise en charge spécifique de publics vulnérables.

4.5.4.1 Les jeunes :

-La prévention

Les actions en milieu scolaire doivent être concertées (prioritairement dans le cadre des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté), dans le cadre d'un territoire, et sur la durée de la scolarité, avec l'implication de la communauté éducative et l'identification de personnes relais par les jeunes.

Les actions hors milieu scolaire, quant à elles, devront être encouragées. Le développement d'activités regroupant les jeunes (ex : forum, rencontres ludiques, sportives, ou culturelles) par les missions locales, les centres sociaux, les collectivités locales permettra aux acteurs de la politique de prévention des conduites addictives d'entrer en contact avec les jeunes non scolarisés. Toute action devra se dérouler en lien étroit avec l'entourage familial.

Pour les jeunes en insertion professionnelle, un partenariat avec la médecine du travail, les centres de formation des apprentis, les entreprises les accueillant en stage ou les engageant est préconisé pour développer des actions de prévention sur les risques au travail d'une conduite addictive.

Une attention devra être portée aux jeunes particulièrement fragiles tels que ceux pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et les moins de 25 ans (pas d'accès au Revenu Minimum d'Insertion) en situation précaire.

Les acteurs de prévention recommandés pour ce public sont les associations de professionnels, la communauté éducative, les professionnels de santé une fois sensibilisés et/ou formés (détection des signes de « décrochage » chez les jeunes, techniques d'écoute...) avec dès que possible un référent en la matière dans chaque institution.

Concernant les points-écoute qui sont un des outils de repérage et de prévention privilégié qu'ont à disposition les acteurs de cette politique :

-pour toute implantation nouvelle de points écoute en faveur des jeunes scolarisés, le bassin d'éducation sera le critère de répartition. Chaque bassin d'éducation serait ainsi couvert et animé par un référent territorial aidé ou accompagné d'un comité de pilotage composé des infirmières et médecins scolaires, chefs d'établissements, centres sociaux ruraux, missions locales, Groupement Régional de Santé Publique, Conseil Régional... Leur territoire d'action sera fonction des besoins. L'implantation doit se faire à partir d'une

étude de besoin, d'une analyse commune avec les équipes éducatives en lien avec les conseillers d'orientation. Ils peuvent se trouver également à proximité des établissements scolaires, pour permettre une permanence durant les vacances scolaires.

-pour toute implantation nouvelle en faveur des autres jeunes, les missions locales et/ou des centres sociaux peuvent être des lieux pertinents d'accueil.

Quelle que soit le public cible, les points-écoute peuvent être fixes ou mobiles.

-Les consultations :

Les jeunes consommateurs sont accueillis dans des consultations jeunes consommateurs mais ils sont très largement accueillis dans d'autres structures qui offrent des consultations (avancées ou pas). Dans chaque territoire de santé, l'intervention auprès des jeunes doit donc dépasser le cadre sanitaire et médico-social pour s'articuler avec d'autres acteurs comme les maisons des adolescents, les missions locales... Pour les jeunes les plus fragiles, les équipes de consultation doivent se rapprocher des services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, de l'Aide Sociale à l'Enfance, psychiatrie, des structures de l'urgence sociale, justice.

Le maillage territorial des prises en charge doit prendre en compte l'ensemble des lieux de consultations pour jeunes. Toutefois, chaque territoire de santé devra proposer 3 à 4 lieux de référence vers lesquels les autres lieux de consultations pourront se tourner pour obtenir les informations relatives aux addictions et les orientations possibles. La localisation de ces lieux de référence se fera après analyse des besoins. Le bassin d'éducation pourra être le territoire de concertation

Il s'agit de veiller à partir du CSAPA de bien faire se compléter les activités de consultations (fixes ou mobiles). Il faut le plus possible aller à la rencontre des jeunes, notamment ceux qui sont sans domicile fixe ou en rupture sociale. Les équipes mobiles, composées d'infirmier, psychologue et/ou éducateur sont un outil à développer.

La mise en place de consultations (fixes ou mobiles) dédiées suppose, pour qu'elles soient reconnues par les jeunes comme des lieux d'accueil, un travail en amont avec les jeunes pour établir un lien de confiance. Cette préparation peut être réalisée des personnes relais (formées et supervisées) intervenant dans les lieux fréquentés par les jeunes pour faciliter les orientations vers la consultation.

Concernant le secteur hospitalier, la collaboration entre les équipes de pédiatrie, de pédopsychiatrie et d'addictologie doit permettre l'intervention de l'équipe spécialisée auprès des jeunes et des parents. En effet, l'intervention auprès des jeunes devra, autant que possible, s'appuyer sur la dynamique familiale et éviter toute rupture du lien familial, ceci en évitant au maximum une hospitalisation. Toutefois, si celle-ci s'impose, elle sera à privilégier dans les établissements ayant un service de pédiatrie, voire de pédo-psychiatrie. Il serait judicieux que le service de soins de suite spécialisé pour jeunes soit proche de ce service pour assurer une certaine stabilité dans le parcours de soins du jeune.

Les consultations jeunes ont vocation à terme à intégrer soit une consultation hospitalière soit un CSAPA dans sa mission d'accueil, de repérage, d'orientation et de consultation.

-La réduction des risques : comme pour les consultations, il est nécessaire de développer les interventions en dehors des centres, notamment dans les lieux de rassemblement où les conduites à risques sont nombreuses tels que les « rave party », les discothèques, les bals et festivals... L'intervention sous forme de stands ou d'équipe mobile est préconisée.

-L'hébergement et l'accompagnement : les jeunes âgés de moins de 25 ans, déscolarisés, isolés et sans revenu seront hébergés dans le dispositif social de droit commun correspondant à leurs problématiques. Il appartient aux CSAPA de développer avec ces structures des modes de prise en charge ambulatoires adaptés à leur conduite addictive. Ils développeront également en partenariat avec ces structures des actions en faveur de leur réinsertion sociale et/ou professionnelle.

4.5.4.2. Les femmes enceintes et/ou avec enfants

-La prévention

Les conduites addictives sont à l'origine de nombreux problèmes au cours de la grossesse et après la naissance. Il est donc important de diffuser une information précoce quant aux risques d'une conduite addictive sur les fœtus, les bébés et les jeunes enfants. Devront être abordés le syndrome d'alcoolisation fœtale mais aussi tous les autres risques liés à la consommation d'autres drogues licites ou illicites.

Des actions de préventions collectives dès le collège, notamment auprès des jeunes filles, mais aussi en université et en centres de formation doivent être menées. La médecine scolaire doit être associée et actrice lors de ces actions de prévention.

La prévention des conduites addictives doit être systématique très en amont de la grossesse. En effet, l'évocation lors de la déclaration de grossesse, des entretiens prénatals précoces chez la femme enceinte ou lors de l'entretien du 4ème mois est trop tardive pour permettre la prévention nécessaire à la bonne santé de la mère et de l'enfant.

Les médecins traitants, le personnel menant ces entretiens, ainsi que les personnels des équipes hospitalières (maternité, périnatalité ou autres), de la Protection Maternelle et Infantile et des plannings familiaux doivent être formés afin de ne pas aboutir à une simple information délivrée à la femme sur le fait qu'il ne faut pas consommer. Le personnel doit être capable de repérer une difficulté empêchant la femme d'arrêter sa consommation et pouvoir l'orienter vers un CSAPA ou une consultation hospitalière.

Les liens entre Equipes de Liaison en Soins et en Addictologie, les services de maternité, de gynéco-obstétrique et de pédiatrie sont à renforcer systématiquement en ce sens. La formation de type « Repérage Précoce et Intervention Brève » chez les médecins traitants, les gynécologues obstétriciens, les sages-femmes est à développer.

Pour favoriser la prévention et la prise en charge précoce des addictions de la femme enceinte, des initiatives créant des liens entre sages-femmes, éducation nationale, Caisses Primaires d'Assurance-Maladie, médecin et autres professionnels sont à encourager. Des procédures de coopération entre les structures et les réseaux d'addictologie et de périnatalité doivent être élaborées pour faciliter le repérage, l'orientation et la prise en charge des patientes par les structures les plus adaptées.

L'ensemble des maternités sont invitées à signer la charte des « maternités sans tabac » dans le cadre du réseau « hôpital sans tabac ».

-les consultations et la prise en charge.

Les femmes enceintes doivent pouvoir être orientées vers une consultation en ambulatoire si elles souhaitent s'engager dans une démarche de soins, comme tout autre public ayant une problématique liée à une conduite addictive.

Tout établissement de santé de niveau 1 et 2 doit organiser la prise en charge des femmes enceintes. L'unité de Soins de Suite et de Réadaptation dédiée aux femmes avec ou sans enfants doit s'inscrire dans la continuité de la prise en charge hospitalière.

-L'hébergement médico-social et l'accompagnement

Dans la continuité de la prise en charge, certains CSAPA doivent pouvoir offrir un hébergement spécifique pour femmes enceintes ou avec jeunes enfants et développer des équipes de prise en charge précoce parent-enfant.

4.5.4.3. Les personnes en situation de précarité

La prise en charge des addictions doit aussi bien toucher les personnes en situation de précarité prises en charge par le dispositif d'hébergement social et celles qui n'y sont pas et se trouvent dans la rue.

Pour favoriser leur prise en charge, les Schémas d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion signés en Picardie devraient intégrer cette problématique et proposer une organisation articulée avec les dispositifs de prévention, de soins, et d'accompagnement, sous la forme de conventions par exemple. Dans le même ordre d'idée, chaque structure d'hébergement social (telles que les Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, résidences, maisons relais, centres sociaux, les maisons de quartier ...) devrait intégrer la question de la prise en charge des addictions dans leur projet d'établissement.

Compte tenu des difficultés de mobilité et de l'absence de demande de soins pour une partie de ce public, il convient d'organiser les modalités d'interventions spécialisées dans leurs lieux de vie.

Ces interventions pourront prendre la forme :

-de points-écoute à localiser en ville ou dans les lieux de vie,

-d'équipes mobiles intervenant sous forme de permanences dans les structures sociales et/ou dans la rue ... A ce titre, au moins une équipe mobile santé précarité par territoire de santé est nécessaire.

Il semble également important de promouvoir la conclusion entre organismes concernés de protocoles d'intervention pour les moments particuliers de la nuit et du week-end, les acteurs de la prise en charge (Service d'Aide Médicales Urgente social, services des urgences, police...) étant parfois très démunis dans la prise en charge de ces publics.

Une sensibilisation des élus sera nécessaire pour leur mise en œuvre de tous ces dispositifs communs.

La collaboration entre les équipes d'addictologie et les équipes intervenant auprès des personnes en situation de précarité doit être renforcée et formalisée dans tous les territoires de santé.

Cette collaboration doit exister tout au long du parcours de prise en charge de la personne pour lui assurer un accès aux soins, une continuité des soins mais également une prise en charge sociale adaptée à la sortie des soins. Les permanences d'accès aux soins de santé, lorsqu'une hospitalisation a eu lieu, doivent être actrices à part entière dans ce cas.

Afin de faciliter les interventions communes entre les personnels du soin et du secteur social, il est nécessaire de développer des formations communes. La participation de représentants des équipes d'addictologie dans les cellules de veille sociale permettrait également de favoriser des prises en charge communes.

Quant aux démarches d'insertion sociale ou professionnelle, les CSAPA doivent accompagner les autres acteurs de droit commun sans s'y substituer mais être présents dans les moments de crise, de conflits liés à la conduite addictive de la personne.

Pour les personnes devenues handicapées du fait de conduites addictives, et notamment les malades atteints du syndrome de KORSAKOFF (personnes alcooliques stabilisés mais handicapés) il conviendra de faciliter l'accès aux structures de vie et services médico-sociaux, essentiellement foyers de vie, Service d'Aide Médico-Sociale pour Adultes Handicapés ...

4.5.4.4 Les personnes placées sous main de justice

L'outil des conventions départementales d'objectif santé/justice est à privilégier pour permettre l'intervention de structures extérieures au secteur pénitentiaire tant au niveau de la prévention que du soins.

-La prévention

Les personnes placées sous main de justice en milieu ouvert doivent pouvoir bénéficier du dispositif de droit commun.

En milieu fermé, les acteurs doivent se coordonner pour offrir aux personnes détenues des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire. Les acteurs de prévention recommandés pour ce public sont les CSAPA ou associations qui ont conventionné avec l'Administration Pénitentiaire en lien avec les Unités de Consultation de Soins Ambulatoires et le SMPR, les Procureurs sensibilisés et les Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation.

-consultations et prise en charge

En milieu ouvert, le dispositif de droit commun prend en charge les personnes placées sous main de justice.

En milieu fermé, c'est l'Unité de Consultation et de Soins en Ambulatoire qui est responsable des soins diligents, en partenariat avec l'équipe du Service Médico Psychologique Régional avec laquelle elle doit élaborer un projet médical commun. Elle est donc l'acteur principal de la prise en charge sanitaire de la personne détenue. Sa présence au sein de la commission pluridisciplinaire unique lorsque la question des soins et plus particulièrement des addictions est abordée permet de diffuser l'information entre professionnels prenant en charge la personne détenue et d'instaurer un secret professionnel partagé.

Le sevrage et la substitution sont proposés dans chaque établissement pénitentiaire.

D'autre part, la coordination avec les services de justice et pénitentiaire va être renforcée par la mise en place d'une commission régionale santé justice et de journées annuelles de rencontre sur la santé des détenus.

Un protocole est en cours de réalisation entre les Caisses Primaires d'Assurance-Maladie et la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires de Lille pour systématiser l'immatriculation des personnes détenues afin que leur suivi soit assuré par l'Assurance-Maladie dès l'incarcération et jusqu'à la sortie.

-Pour préparer au mieux la sortie (quand celle-ci est prévisible), les commissions pluridisciplinaires associeront, en tant que de besoin, les structures accueillant les personnes détenues après leur sortie. Ceci favorisera l'articulation nécessaire des acteurs avant la sortie de la personne détenue et évitera au maximum une rupture dans la prise en charge.

Une convention avec l'éventuelle structure de prise en charge des addictions de l'ex-personne détenue après la sortie est souhaitable. De même, un des facteurs de réussite de la continuité de la prise en charge après la sortie réside dans l'articulation forte prévue entre l'Administration Pénitentiaire, les structures de placement extérieur, les logements sociaux et les médecins traitants.

La continuité des soins à la sortie est la première priorité, notamment pour la substitution aux opiacés. Le cahier des charges régional des bonnes pratiques de substitution en milieu carcéral, élaboré en 2006 par un groupe de travail spécifique pourra servir de référence. Des expérimentations d'assouplissement d'admission en Soins de Suite et de Réadaptation ou en hébergement médico-social pourraient être tentées afin de favoriser la réinsertion sociale et professionnelle de ces personnes. Des dispositifs d'accueil des sortant de prison sous la forme d'unités d'accueil court et d'accès rapide, telles que la MILDT le préconise, peuvent être une solution.

4.5.4.5. les personnes présentant des comorbidités somatiques et psychiatriques

La prise en compte des addictions suppose de prendre en charge l'addiction mais également la personne souffrant de conduites addictives.

Cette approche souligne l'importance de la prévention et du repérage précoce qui doivent être organisés dans et hors de l'hôpital (par exemple au travers des points écoute, des maisons des adolescents...).

Pour les patients ayant des états pathologiques constitués, le seul traitement de la consommation n'est pas suffisant et un traitement médical spécialisé est nécessaire.

Les modalités de collaboration entre les équipes psychiatriques et les équipes d'addictologie doivent donc être formalisées pour permettre l'accès à un avis médical spécialisé, l'accès aux soins (consultations en Centre Médico-Psychologique) et la cohérence des prises en charge.

Plusieurs mesures doivent faciliter ce travail partenarial :

-identifier des référents au sein des équipes de psychiatrie de manière à faciliter les contacts avec les structures médico-sociales. Ces référents peuvent être des professionnels non médicaux de la psychiatrie ayant une formation ou une expérience en addictologie ;

-étendre les interventions des équipes « santé mentale et précarité » (amenées à se développer dans le cadre du volet santé mentale du Schéma Régional d'Organisation des Soins 3ème génération) dans les structures médico-sociales ;

-organiser des réunions de synthèses communes permettant d'aborder ensemble le suivi des patients mais également les nouvelles prises en charge ;

-mettre en place de vacations de psychiatres dans les CSAPA. Cette présence directe au sein de l'équipe médico-sociale permet d'une part un accès rapide à un avis spécialisé et des collaborations plus aisées avec les établissements de psychiatrie et d'autre part le développement d'une culture commune.

4.5.4.6. Les patients chroniques

Souvent âgés de plus de 35 ans, ce sont des habitués des structures ambulatoires, avec des profils divers : héroïnomanes substitués, alcooliques chroniques avec fréquentes rechutes, personnes présentant des troubles mentaux associés, des dépendances aux psychotropes notamment chez les femmes, et des poly-consommations.

L'ancienneté des addictions, leurs conséquences physiques et psychiques, associées à un faible niveau socio-éducatif, compromettent gravement les chances de réinsertion.

Les solutions passent par une prise en charge de long cours adaptée, des partenariats renforcés (psychiatrie, médecine ambulatoire et hospitalière, centres médico-sociaux...), et la proposition de structures intermédiaires que ce soit au niveau du logement (notamment formules de CSAPA avec hébergement) ou de l'insertion professionnelle (exemple des associations d'insertion).

Pour certaines personnes, le stade de handicap est irréversible et conduit à recourir aux dispositifs spécifiques en passant par les maisons départementales des personnes handicapées pour un recours à des allocations de subsistance (Allocation Adultes Handicapés) ou d'autonomie et des solutions d'hébergement adaptées (notamment en foyers de vie). Cela nécessite une connaissance mutuelle des deux secteurs et le renforcement du partenariat en développant les possibilités d'interventions pour la prise en charge des addictions dans les structures d'accueil et d'hébergement pour personnes handicapées.

V – L' ORGANISATION TERRITORIALE DES SOINS

4.1 Territoire NORD – OUEST

4.1.1 formalisation des réseaux addictologie

Les établissements sanitaires et les structures médico-sociales devront formaliser leurs coopérations, en particulier entre :

-CH d'Abbeville / Hôpital local de St Valery / ANPAA 80 / Le Mail

-CHU / CH Pinel / CH Montdidier / CH Roye / CH Albert / CH Doullens/SAS Cardiologie / ANPAA 80 et Le Mail

Ces réseaux devront également associer les établissements ayant une activité de sevrage simple, les établissements de soins privés, la médecine de ville et les officines de pharmacie.

Pour les comorbidités psychiatriques, les partenariats devront être formalisés avec le Centre Hospitalier de Pinel.

Les pôles de prévention et d'éducation thérapeutique du patient d'Abbeville, d'Amiens devront être associés à ces réseaux territoriaux.

4.1.2 Organisation des activités de consultations ambulatoires

-bilan de l'existant

L'offre existante est répartie comme suit :

-1 CCAA géré par le comité départemental de l'ANPAA de la Somme disposant de 4 antennes (Amiens, Abbeville, Roye et Friville-Escarbotin),

- CSST géré par l'association Le Mail disposant de 3 antennes (Amiens, Abbeville et Albert)

- consultations hospitalières gérées par le CHU d'Amiens, le CH Pinel, le CH d'Abbeville, le CH d'Albert, le CH de Doullens, le CH de Montdidier et l'hôpital local de Saint Valery,
- convention signée entre le CH Pinel et l'ANPAA 80 pour rencontrer les patients des services hospitaliers. Pour l'ANPAA 80, la 1ère consultation est faite par une IDE et la seconde par un médecin puis dossier vu en réunion de synthèse
- une consultation jeunes consommateurs à Amiens

Øorganisation proposée

Pour les villes d'Amiens, Abbeville et Albert, une consultation tous produits doit être mutualisée ou organisée en complémentarité entre les différents acteurs.

Les cantons du sud et sud-ouest du territoire Nord – Ouest (Gamaches, Oisemont, Hornoy le Bourg, Poix de Picardie, Conty et Ailly sur Noye) n'étant pas actuellement couverts, ils seront prioritaires pour le développement de consultations avancées.

3 à 4 consultations spécialisées en direction des jeunes sont nécessaires dont une à Abbeville. Elles seront gérées par un établissement de santé de niveau 1 ou 1 CSAPA ou en partenariat, voire avec d'autres structures de consultations pour jeunes. Ces consultations spécialisées seront des lieux de références sur la question des jeunes et de leurs conduites addictives. Une étude de besoins devra être à la base du choix des sites d'implantation de ces consultations spécialisées.

Pour la prise en charge spécialisée de l'alcool, les consultations seront assurées par un CSAPA en lien avec les établissements hospitaliers de niveau 1 et 2.

Pour la prise en charge spécialisée de la toxicomanie, les consultations seront assurées par un CSAPA spécialisé en lien avec les établissements hospitaliers de niveau 1 et 2.

4.1.3 Gradation des prises en charge sanitaires

-Niveau 1 :

-CH ABBEVILLE

-CH DOULLENS

-CH MONTDIDIER

-CHU AMIENS

-SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES

-Etablissements participant au Niveau 1 par convention obligatoire :

-HL ST VALERY

-CH CORBIE

-Niveau 2 :

-Assurant totalité seuls : néant

-Assurant sevrage complexe par convention

-CH PINEL

-10 lits à définir

-SSR par convention

-HL ST VALERY

§-CH ROYE

4.1.4 Organisation de l'activité de sevrage

Une activité de sevrage ambulatoire devra être proposée dans le territoire par au moins un CSAPA.

Afin de garantir la mise en œuvre de la filière de prise en charge, des conventions de coopération devront être établies avec entre les CSAPA et les établissements de santé, y compris ceux gérant une activité de psychiatrie :

-pour les sevrages simple de niveau 1 avec les réseaux des établissements de santé suivants Abbeville/St Valery + CHU d'Amiens/CH Montdidier/CH Roye/CH Corbie/SAS cardiologie/Clinique Pauchet et Polyclinique de Picardie

-pour les sevrages complexes de niveau 2 assurés par convention : CH Pinel et 10 lits à définir

-pour les comorbidités psychiatriques les partenariats devront être formalisés avec le Centre Hospitalier Pinel d'Amiens.

4.1.5 Organisation des soins de suite et de réadaptation

Les soins de suite et de réadaptation en addictologie seront organisés par convention par les établissements de St Valery et Roye.

4.1.6 Organisation de la réduction des risques

Le CAARUD géré par l'association Le Mail est situé à Amiens et a une antenne à Abbeville. Cette antenne ne fonctionne que 3 après-midi par semaine. Il conviendrait qu'elle soit ouverte tous les jours comme à Amiens.

L'équipe de travailleurs sociaux du CAARUD mène un travail important de réduction des risques dans la rue et dans les milieux festifs.

Comme pour la problématique alcool, la réduction des risques, développée à partir de 1995 pour les usagers de drogue par voie veineuse, s'est élargie aux risques psychosociaux, à la précarité y compris la précarité psychique. L'expérience menée sur Amiens dans le CAARUD et dans le travail de rue autour de la présence d'un psychologue, et financée par le Fond interministériel de prévention de la délinquance pourrait être développée et pérennisée par les crédits assurance maladie. Ce travail consiste à aller (en binôme avec un éducateur spécialisé) vers les personnes les plus démunies de tout point de vue, et proposer, là où ils se trouvent, une écoute, sachant qu'ils sont demandeurs de rien et surtout pas de psychothérapie.

4.2 Territoire SUD – OUEST

4.2.1 Formalisation des réseaux addictologie

Les établissements sanitaires et les structures médico-sociales devront formaliser leurs coopérations, en particulier entre :

-CH Beauvais/CH de Clermont/CH de Chaumont en Vexin, ANPAA 60 et SATO

-CH Creil/CH Senlis/GCS Chantilly/Fondation Rothschild de Chantilly/ la SARL Santé-action de Gouvieux/Brégy/CH de Pont Ste Maxence, ANPAA 60 et SATO.

Ces réseaux devront également associer les établissements ayant une activité de sevrage simple, les établissements de soins privés, la médecine de ville et les officines de pharmacie.

Pour les comorbidités psychiatriques, les partenariats devront être formalisés avec le Centre Hospitalier Interdépartemental de Clermont de l'Oise

Les pôles de prévention et d'éducation thérapeutique du patient de Beauvais et de Senlis devront être associés à ces réseaux territoriaux.

4.2.2 Organisation des activités de consultations ambulatoires

-bilan de l'existant

L'offre existante est répartie comme suit :

-1 CCAA géré par le comité départemental de l'ANPAA de l'Oise disposant de 3 antennes (Beauvais, Creil et Méru),

-2 CSST géré par l'association SATO (Beauvais et Creil),

-3 consultations hospitalières gérées par le CH de Beauvais, le CH de Creil et le CH de Clermont,

-convention signée à Creil :

·entre le SATO et le CH de Creil pour mettre à disposition du temps médical hospitalier dans le CSST pour l'activité de consultations et pour les traitements de substitution.

·Entre l'ANPAA et le CH de Creil pour les consultations externes (2 vacations alcoologie et 2 vacations travailleurs sociaux qui interviennent dans les services hospitaliers).

·entre le SATO et le CH de Clermont

-une consultation jeunes consommateurs à Clermont

Øorganisation proposée

Pour les villes de Beauvais, de Creil et Méru, une consultation tous produits doit être mutualisée ou organisée en complémentarité entre les différents acteurs.

Les cantons du nord du territoire Sud – Ouest (Grandvilliers, Crèvecœur le Grand et Breteuil), dans lesquels l'offre de soins est actuellement très limitée, seront prioritaires pour le développement des consultations avancées.

3 à 4 consultations spécialisées en direction des jeunes sont nécessaires notamment une à Beauvais et une autre à Creil. Elles seront gérées par un établissement de santé de niveau 1 ou 1 CSAPA ou en partenariat, voire avec d'autres structures de consultations pour jeunes. Ces consultations spécialisées seront des lieux de références sur la question des jeunes et de leurs conduites addictives. Une étude de besoins devra être à la base du choix des sites d'implantation de ces consultations spécialisées.

Pour la prise en charge spécialisée de l'alcool, les consultations seront assurées par un CSAPA en lien avec les établissements hospitaliers de niveau 1 et 2.

Pour la prise en charge spécialisée de la toxicomanie, les consultations seront assurées par un CSAPA spécialisé en lien avec les établissements hospitaliers de niveau 1 et 2.

4.2.3 Gradation des prises en charge sanitaires

-Niveau 1 :

-CH BEAUVAIS

-CH CLERMONT

-CH CREIL

-CH SENLIS

-Etablissements participant au Niveau 1 par convention obligatoire

-Néant

-Etablissements niveau 2

-Assurant totalité seuls : néant

-Assurant sevrage complexe par convention : à définir (CH2O + CREIL SENLIS)

-SSR par convention

-CHANTILLY ORPEA 6 lits + 10 à 15 lits par extension 20 lits à déterminer

4.2.4 Organisation de l'activité de sevrage

Une activité de sevrage ambulatoire devra être proposée dans le territoire par au moins un CSAPA.

Afin de garantir la mise en œuvre de la filière de prise en charge, des conventions de coopération devront être établies avec entre les CSAPA et les établissements de santé, y compris ceux gérant une activité de psychiatrie :

-pour les sevrages simple de niveau 1 avec les réseaux des établissements de santé suivants : CH Beauvais + CH de Clermont + le GCS de Chantilly + CH Creil/CH Senlis

-pour les sevrages complexes de niveau 2 avec les 2 sites qui seront identifiés comme niveau 2 (CH2O et Creil/Senlis)

-pour les comorbidités psychiatriques avec le CHI de Clermont de l'Oise.

4.2.5 Organisation des soins de suite et de réadaptation en addictologie

Les SSR seront assurés par convention par CHANTILLY ORPEA (6 lits) + 10 à 15 lits par extension 20 lits à déterminer.

4.2.6 Organisation de la réduction des risques

Afin de favoriser la réduction des risques et l'orientation vers le dispositif de prise en charge des personnes faisant usage de drogues illicites, le CAARUD situé à Montataire qui a une vocation départementale sera le référent .

3.3 Territoire SUD – EST

4.3.1 Formalisation des réseaux addictologie

Les établissements sanitaires et les structures médico-sociales devront formaliser leurs coopérations, en particulier entre :

-CH Compiègne/CH Noyon et ANPAA 60 et SATO

Ø-CH Soissons + CH Château-Thierry /Buçy le Long ANPAA 60 et SATO et CHAA de l'Aisne

Le pôle de prévention et d'éducation thérapeutique du patient de Soissons devra également être associé à ce réseau.

Ces réseaux devront également associer les établissements ayant une activité de sevrage simple, les établissements de soins privés, la médecine de ville et les officines de pharmacie.

Pour les comorbidités psychiatriques, les partenariats avec le CHSI de Clermont de l'Oise ou l'EPSMD de Prémontré devront être formalisés.

4.3.2 Organisation des activités de consultations ambulatoires

-bilan de l'existant

L'offre existante est répartie comme suit :

-CCAA : 1 géré par le CHA de l'Aisne disposant de 2 antennes (Château Thierry et Soissons) et 4 antennes du CCAA de Beauvais géré par le comité départemental de l'ANPAA de l'Oise (Compiègne, Noyon, Crépy en Valois et Compiègne Carpeaux),

-1 CSST : 1 géré par Compiègne géré par le SATO

-4 consultations hospitalières gérées par les CH de Noyon, Compiègne, Soissons et Château-Thierry

-une consultation jeunes organisée au CH de Soissons et une consultation à Noyon organisée par le SATO

-convention signée à Compiègne entre le CH et l'ANPAA 60 permettant un partage des équipes et des locaux pour l'activité de consultation. Le CCAA met à disposition dans les locaux du service d'alcoologie : un agent d'accueil et 3 vacations de médecins et psychologue, un animateur (qui intervient durant les sevrages hospitaliers) et le CH complètent l'organisation médicale et non médicale. Cette organisation permet de proposer des consultations toute la semaine (y compris le samedi matin, le délai de consultation est d'environ 8 jours), un bon suivi des patients : partage d'un dossier de consultation unique et réunion de synthèse commune et d'adapter les propositions de prise en charge : cure, postcure...

-L'Association réseau de toxicomanie du Soissonnais est actif depuis 1996. Un partenariat a été initié en janvier 2008 regroupant Apte de Buçy le Long, le CHAA 02, la tissu associatif, l'unité alcool de Compiègne, l'équipe liaison et de soins en addictologie de Soissons, l'unité alcool de Soissons et le point-écoute drogue de Soissons.

-le point-écoute drogues de Soissons, depuis sa création en 1997 est axé sur l'accueil et l'information de l'entourage et des consommateurs de produits illicites. cette unité est donc ouverte à toute personne s'intéressant ou confrontée à un problème lié à une conduite addictive.

-organisation proposée

Pour les villes de Château-Thierry, Soissons, Compiègne et Noyon, une consultation tous produits doit être mutualisée entre les différents acteurs.

Il conviendra de couvrir par des consultations avancées ou des antennes de CSAPA les cantons actuellement non couverts de la Thiérache.

3 à 4 consultations spécialisées en direction des jeunes seront organisées notamment à Compiègne et à Château-Thierry. Elles seront gérées par un établissement de santé de niveau 1 ou 1 CSAPA ou en partenariat, voire avec d'autres structures de consultations pour jeunes. Ces consultations spécialisées seront des lieux de références sur la question des jeunes et de leurs conduites addictives. Une étude de besoins devra être à la base du choix des sites d'implantation de ces consultations spécialisées.

Pour la prise en charge spécialisée de l'alcool, les consultations seront assurées par un CSAPA en lien avec les établissements hospitaliers de niveau 1 et 2.

Pour la prise en charge spécialisée de la toxicomanie, les consultations seront assurées par un CSAPA spécialisé en lien avec les établissements hospitaliers de niveau 1 et 2.

4.3.3 Gradation des prises en charge sanitaires

·Niveau 1 :

CH CHATEAU THIERRY

o CH COMPIEGNE

o CH NOYON

o CH SOISSONS

o CLINIQUE ST COME

·Etablissements participant au Niveau 1 par convention obligatoire

o néant

·Etablissements niveau 2

o Assurant totalité seuls sauf SSR : CH COMPIEGNE

o Assurant sevrage complexe par convention : EPSMD de Prémontré

o SSR par convention :

APTE BUCY LE LONG 12 lits + éventuelle conversion

CH NOYON sous réserves

4.3.4 Organisation de l'activité de sevrage

Une activité de sevrage ambulatoire devra être proposée dans le territoire par au moins un CSAPA.

Afin de garantir la mise en œuvre de la filière de prise en charge, des conventions de coopération devront être établies avec entre les CSAPA et les établissements de santé, y compris ceux gérant une activité de psychiatrie :

- pour les sevrages simple de niveau 1 avec les réseaux des établissements de santé suivants : CH Compiègne + la polyclinique St Côte de Compiègne + CH Noyon + CH Soissons + CH Château-Thierry
- pour les sevrages complexes de niveau 2 avec les 2 sites qui seront identifiés comme niveau 2
- pour les comorbidités psychiatriques les partenariats devront être formalisés avec le CHSI de Clermont de l'Oise et l'EPSMD de Prémontré.

4.3.5 Organisation des soins de suite et de réadaptation en addictologie

Les SSR seront assurés par convention par :

§ APTE BUCY LE LONG 12 lits + éventuelle conversion

§ CH NOYON sous réserves

4.3.6 Organisation de la réduction des risques

Il existe actuellement des points-écoute. Afin d'optimiser l'offre de prise en charge de la réduction des risques chez les usagers de drogues illicites, il serait intéressant d'étendre les structures existantes à tout le territoire de santé. Un CAARUD est à créer sur ce territoire de santé. Par convention, ce CAARUD devra s'articuler avec le CAARUD de Montataire qui intervient sur les cantons de l'Oise appartenant au Territoire SUD-EST.

4.4 Territoire NORD – EST

4.4.1 Formalisation des réseaux addictologie

Les établissements sanitaires et les structures médico-sociales devront formaliser leurs coopérations, en particulier entre :

-CH Ham/ CH Péronne/CH St Quentin/ et ANPAA 02 et CHAA de l'Aisne

-CH Hirson/CH Laon/CH Vervins et ANPAA 02 et CHAA de l'Aisne

-CH Chauny/ ANPAA 02 et CHAA de l'Aisne

-les partenariats avec l'EPSMD de Prémontré devront également être formalisés.

Ces réseaux devront également associer les établissements ayant une activité de sevrage simple, les établissements de soins privés, la médecine de ville et les officines de pharmacie.

Pour les comorbidités psychiatriques, les partenariats devront être formalisés avec l'EPSMD de l'Aisne et le CH de Pinel pour les secteurs de psychiatrie relevant du département de la Somme.

Les pôles de prévention et d'éducation thérapeutique du patient de Saint Quentin et de Laon devront être associés à ces réseaux territoriaux.

Les établissements d'Hirson, Guise, Vervins, et Le Nouvion, devront tenir compte de la priorité accordée au « projet SANTE THIERACHE », visant à réorganiser et développer sur les 5 communautés de communes du pays de THIERACHE une réponse de santé de prévention, de soins de ville, ambulatoires, médico sociaux et hospitaliers étroitement concertée et organisée pour répondre aux enjeux de santé publique essentiels de ce territoire. Cela constitue une opportunité pour l'organisation de filières d'addictologie sur ce territoire.

4.4.2 Organisation des activités de consultations ambulatoires

-bilan de l'existant

L'offre existante est répartie comme suit :

-1 CCAA géré par le CHAA de l'Aisne disposant de 5 antennes (Saint Quentin, Laon, Hirson, Bohain et Guise) et une antenne de CCAA géré par le comité départemental de l'ANPAA de la Somme à Péronne,

- 2 CSST : 1 antenne gérée par l'association Le Mail à Péronne et 1 géré par le CH de Saint Quentin,

-8 consultations hospitalières gérées par les CH de Chauny, Péronne, Hirson, Prémontré, le CH de Ham, le CH de Vervins, le CH de Saint Quentin et le CH de Laon

-pas de convention de coopération formalisée entre les structures sanitaires et médico-sociales.

-une consultation jeunes consommateurs à Laon

-organisation proposée

Pour les villes de St Quentin, Hirson, Laon et Péronne, une consultation tous produits doit être mutualisée entre les différents acteurs.

Il conviendra de couvrir par des consultations avancées ou des antennes de CSAPA les cantons actuellement non couverts de la Thiérache, de Sissonne, de Marle et de Rozoy sur Serre.

3 à 4 consultations spécialisées en direction des jeunes seront organisées. Elles seront gérées par un établissement de santé de niveau 1 ou 1 CSAPA ou en partenariat, voire avec d'autres structures de consultations pour jeunes. Ces consultations spécialisées seront des lieux de références sur la question des jeunes et de leurs conduites addictives. Une étude de besoins devra être à la base du choix des sites d'implantation de ces consultations spécialisées.

Pour la prise en charge spécialisée de l'alcool, les consultations seront assurées par un CSAPA en lien avec les établissements hospitaliers de niveau 1 et 2.

Pour la prise en charge spécialisée de la toxicomanie, les consultations seront assurées par un CSAPA spécialisé en lien avec les établissements hospitaliers de niveau 1 et 2.

4.4.3 Gradation des prises en charge sanitaires

·Niveau 1 :

-CH CHAUNY

-CH HIRSON

-CH LAON

-CH PERONNE

-ST QUENTIN

- CLINIQUE ST CLAUDE
- Etablissements participant au Niveau 1 par convention obligatoire
- CH HAM (ABSENCE urgences)
- Etablissements niveau 2
- Assurant totalité seuls : néant
- Assurant sevrage complexe par convention
- EPSMD AISNE
- CH HAM
- HL VERVINS (à évaluer)
- SSR par convention
- 20 lits à déterminer

4.4.4 Organisation de l'activité de sevrage

Une activité de sevrage ambulatoire devra être proposée dans le territoire par au moins un CSAPA.

Afin de garantir la mise en œuvre de la filière de prise en charge, des conventions de coopération devront être établies entre les CSAPA et les établissements de santé, y compris ceux gérant une activité de psychiatrie :

-pour les sevrages simple de niveau 1 avec les réseaux des établissements de santé suivants : CH Ham/CH Albert/CH Péronne/CH St Quentin/ CH Guise/ polyclinique St Claude + CH Hirson/CH Vervins/CH Nouvion + CH Chauny/CH La Fère/St Gobain/ EPSMD/ CH Laon

-pour les sevrages complexes de niveau 2 avec les 2 sites qui seront identifiés comme niveau 2

-pour les comorbidités psychiatriques les partenariats devront être formalisés avec l'EPSMD de Prémontré et les secteurs de psychiatrie adultes rattachés au CH de Saint Quentin et du CH de Péronne.

4.4.5 Organisation des soins de suite et de réadaptation en addictologie

20 lits de SSR devront être assurés par convention.

4.4.6 Organisation de la réduction des risques

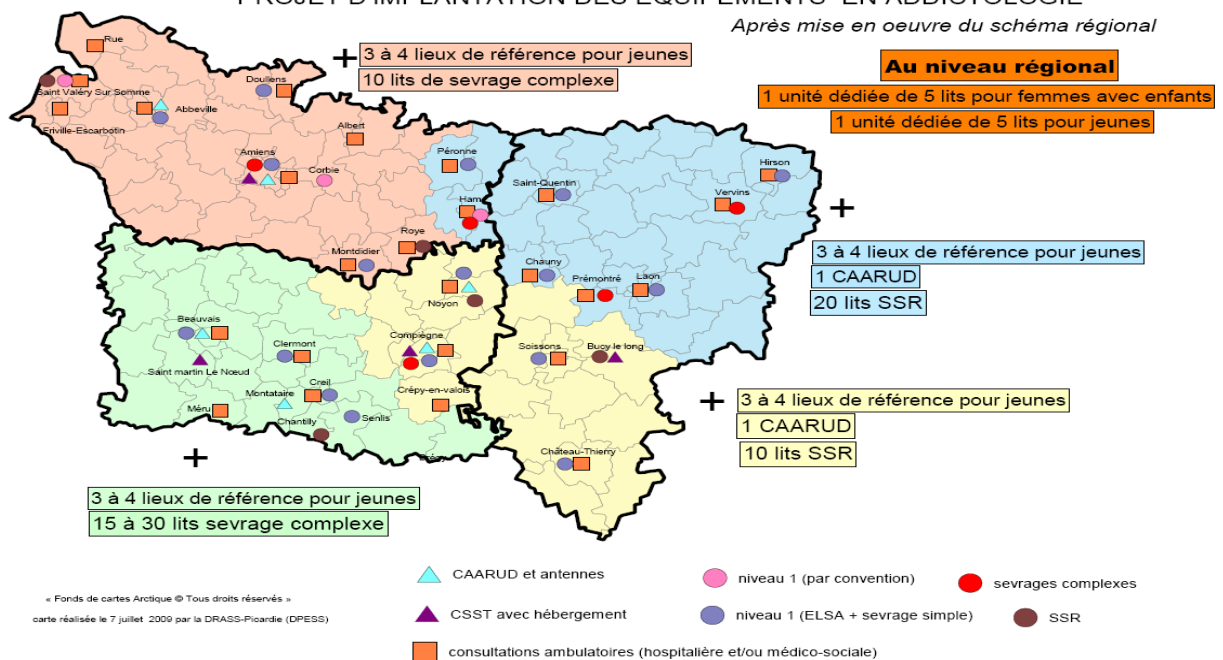
Afin de favoriser la réduction des risques et l'orientation vers le dispositif de prise en charge des personnes faisant usage de drogues illicites, la création d'un CAARUD est nécessaire.

La cartographie ci-dessous présente l'équipement souhaité par territoire après mise en œuvre des principes généraux de ce schéma

.VI- MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT DU SCHEMA

PROJET D'IMPLANTATION DES EQUIPEMENTS EN ADDICTOLOGIE

Après mise en oeuvre du schéma régional



6.1- Former les acteurs et les professionnels

Le schéma régional met en avant les coopérations, complémentarités et partenariat entre de multiples acteurs d'horizons divers. Afin que leur rapprochement se fasse au mieux dans l'intérêt de la prise en charge de la personne et lui assurer ainsi un parcours de prise en charge continu, il est nécessaire d'offrir à ces professionnels les moyens de se construire une culture commune, des lieux de connaissances mutuelles et d'échanges de pratiques.

Il est donc dans un premier temps nécessaire d'intégrer dans les dispositifs de formations initiale et continue la thématique des conduites addictives. Un travail avec le Centre Hospitalier Universitaire (niveau 3) et le Conseil Régional devra être mené au niveau régional pour construire ce dispositif de formation spécifique à l'intention de tous les types de professionnels susceptibles de prendre en charge des personnes ayant une problématique de santé liée à une conduite addictive.

Dans le cadre des formations initiales, il est souhaitable que des postes d'interne soient créés dans des services concernés par l'addictologie. Il est également préconisé de développer des lieux de stage en structures d'addictologie : en services hospitaliers pour les internes de médecine et en CSAPA pour les futurs professionnels paramédicaux ou socio-éducatifs.

Dans le cadre des formations continues, il s'agira de mettre en place des DU ou des capacités en addictologie. Il faudra également développer des formations croisées permettant aux professionnels de secteurs différents de se rencontrer, de faire connaissance et d'aborder ensemble la question des conduites addictives. La présence à ces formations croisées des médecins généralistes, des pharmaciens et des représentants des collectivités locales devra être une préoccupation majeure.

Les formations de type « Repérage Précoce et Intervention Brève » chez les médecins traitants, les gynécologues obstétriciens, les sages-femmes sont à développer ou à renforcer sur l'ensemble de la Région.

Il s'agira aussi d'offrir une formation à l'entretien motivationnel et aux thérapies cognitivo-comportementales

Les personnels des maternités et des services de Protection Maternelle et Infantile doivent être davantage sensibilisés aux risques liés aux conduites addictives chez la femme enceinte afin qu'ils soient abordés systématiquement lors des entretiens prénatals.

Enfin, les addictions sans produit devront faire l'objet d'une formation auprès de l'ensemble des professionnels qui prennent en charge tant les adultes que les adolescents.

Le réseau régional et les réseaux territoriaux seront chargés de proposer des cahiers des charges sur tous ces types de formation qui seront ensuite mises en œuvre au niveau local. Les réflexions devront aussi s'attacher à réfléchir sur la montée en charge de nouveaux métiers correspondant aux besoins évolutifs de la population.

6.2- Construire un système d'information pertinent :

Sur la durée du schéma, il sera nécessaire de construire un système d'information pertinent permettant d'atteindre deux objectifs majeurs :

- la mise en place d'une observation en addictologie qui offrira une lisibilité sur les besoins de prise en charge de la population et la manière dont le dispositif en place y répond. Un travail régional devra être mené pour formaliser cette observation.

- la mise en place d'un système sécurisé de circulation d'information entre les différents acteurs de pris en charge. Il est préconisé de concevoir de façon concertée un volet addictologie destiné à s'intégrer dans le Dossier de Santé Picard (dans le cadre de la mise en place du Dossier médical patient et non de créer un dossier picard « patient addictologie ».

6.3- Communiquer et informer sur la politique régionale

La collaboration des acteurs suppose leur connaissance réciproque. Pour cela, il est nécessaire d'améliorer la communication sur les ressources existantes dans chaque territoire. Il s'agira d'utiliser tous les supports de communications possibles (internet, lettres d'information, plaquettes...).

Un guide pratique à disposition des médecins généralistes, pharmaciens, services d'urgences, travailleurs sociaux... devra identifier les portes d'entrée dans le dispositif de soins en addictologie (ex : guide pratique des acteurs de l'Aisne de la prévention aux soins réalisé par le Comité Régional pour l'Education à la Santé de Picardie).

VII - SUIVI ET EVALUATION DU SCHEMA

Ces modalités pourront être revues dans le cadre de la nouvelle gouvernance avec la mise en place des Agences Régionales de Santé

7-1 La Commission Régionale Addictions

Nommée pour 5 ans, elle se réunira au moins une fois par an pour assurer le suivi de la réalisation du schéma.

Un travail complémentaire d'identification des indicateurs pertinents au suivi de sa réalisation sera mené dans la première année de sa mise en œuvre

7-2 Organiser l'animation territoriale du schéma

Cette organisation sera à déterminer dans le cadre de la mise en place des Agences Régionales de Santé

ANNEXES

Annexe 1 : Le cadre européen et national de la politique de prévention et de lutte contre les addictions.

Annexe 2 : L'arrêté préfectoral du 13 février 2009 fixant la composition de la Commission Régionale Addictions

Annexe 3 : L'arrêté de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du 10 juin 2005 fixant les territoires de santé et la cartographie s'y référant

Annexe 4 : La liste des consultations hospitalières et médico-sociales mises en place en Picardie et leur mode de fonctionnement

Annexe 4bis : Gradations des prises en charge sanitaires : implantations SROS3 cibles

Annexe 5 : La cartographie des points écoute financés par le GRSP ou la MILDT

Annexe 6 : Equipement en addictologie au 30 avril 2009

Annexe 7 : Glossaire

ANNEXE 1

I - Les Orientations européennes

Fin novembre 2008, l'Union Européenne a publié un plan d'actions drogue 2009-2012 dans le cadre de la stratégie antidrogue de l'Union Européenne 2005-2012 qui vise à offrir un niveau élevé de protection, de bien-être et de cohésion sociale par la prévention et la réduction de la consommation de drogue.

L'approche à long terme de cette stratégie est fondée sur deux axes clés :

-réduction de la demande : il s'agit d'améliorer la coordination et la coopération et sensibiliser l'opinion publique, réduire la demande de drogue par des mesures de prévention de soins et de réduction des risques, notamment à l'intention des personnes vulnérables et ce, pour l'ensemble des toxicomanies.

-réduction de l'offre en renforçant l'efficacité de la répression

Ce plan se fixe comme objectifs pour réduire la demande :

-de prévenir la consommation de drogues et les risques qui y sont associés et retarder la première consommation de drogues en développant des actions de prévention à caractère général notamment à l'intention des jeunes dans les écoles et leur lieux de vie et pour les adultes dans leur lieu de travail et en prison.

-De prévenir les comportements à haut risque des toxicomanes en perfectionnant les techniques de dépistage, et d'intervention précoce et en mettant en place une prévention sélective évaluée efficace pour les groupes vulnérables risquant de tomber dans un usage problématique de drogue, y compris la consommation de drogue par injection.

-De renforcer l'efficacité des traitements et de la réadaptation en améliorant la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services en mettant en œuvre des programmes de réinsertion sociale.

-Assurer au détenus toxicomanes l'accès aux soins de santé afin de prévenir et de réduire leurs problèmes de santé liés à l'abus de drogues en mettant en place des services préventifs, thérapeutiques, de réduction des risques et de réadaptation à l'intention des détenus qui soient équivalents aux services offerts en dehors des prisons. Il faut également accorder une attention particulière au suivi médical après la sortie de prison.

-Garantir l'accès aux services de réduction des risques afin d'endiguer la propagation du VIH, de l'hépatite C et des autres maladies infectieuses transmissibles par le sang liées à la consommation de drogues.

II - Les orientations nationales

1- Les Lois

- La Loi relative à la politique de santé publique du 09 août 2004

- La Loi Evin du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. Concernant la consommation de tabac, elle renforce le dispositif législatif en posant le principe de l'interdiction de fumer dans les locaux à usage collectif en interdisant toute publicité directe ou indirecte en faveur du tabac.

- la Loi Hôpital Patient Santé Territoire (sous réserve du vote définitif de la Loi d'ici juillet 2009) : elle définit l'éducation à la santé comme comprenant notamment la prévention comportementale et nutritionnelle, la promotion de l'activité physique et sportive et la lutte contre les addictions. Elle s'exprime par des actions individuelles ou collectives qui permettent à chacun de gérer son patrimoine santé. Cette loi interdit notamment de la vente d'alcool aux mineurs et dans les stations service sous certaines conditions. Elle interdit « d'offrir gratuitement à volonté des boissons alcooliques dans un but commercial ou de les vendre à titre principal contre une somme forfaitaire, sauf dans le cadre de fêtes et foires traditionnelles ou dégustations ». Pour lutter contre le tabagisme, elle interdit de vendre des cigarettes aux moins de 18 ans

2- Les plans nationaux

La politique publique française en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies s'organise autour de 5 grands axes :

·la prévention, la communication et l'information

·l'application de la loi

·les soins, l'insertion sociale, la réduction des risques

·la formation, l'observation et le recherche

·l'international

Ces 5 axes sont repris pas le récente plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 publié par la MILDT en Août 2008.

Ce plan gouvernemental reprend, dans son axe 3, les orientations du plan national de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 afin d'assurer une complète cohérence des orientations nationales.

Aussi cet axe 3 comprend les 6 priorités suivantes :

·améliorer l'organisation de la prise en charge des addictions dans les établissements de santé

·mieux prendre en charge les addictions dans les centres médico-sociaux

·articuler davantage l'offre de soins en ville avec les secteurs sanitaire et médico-social

·développer la prévention

·renforcer la formation des professionnels en addictologie

·coordonner davantage la recherche en addictologie

Les dispositions précises du plan cancer Plan Cancer 2003-2007 sont reprises notamment au regard de la stratégie mise en place pour lutter contre le tabagisme : rendre plus difficile l'accès au tabac, faire appliquer l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs, mettre en place des opérations « école sans tabac », faire appliquer l'interdiction de la promotion du tabac, mobiliser les associations dans la lutte contre le tabac, aider à l'arrêt du tabac par des actions volontaristes d'éducation à la santé, lutter contre le tabagisme des femmes enceintes.

En complément, le plan périnatalité 2005-2007 a organisé la mise en place d'un entretien individuel du 4ème mois afin d'initier un dialogue plus précoce permettant l'expression des attentes et des besoins des futurs parents. Il sera aussi l'occasion d'aborder les questions notamment sur ses comportements à risque.

3- Le dispositif réglementaire

Les constats :

- Fragmentation entre le dispositif de prévention, le dispositif de prise en charge sanitaire et le dispositif médico-social et le dispositif d'insertion (sociale et professionnelle)

- Centré sur les addictions avec produits

a) le dispositif de prévention

De nombreux dispositifs sont mis à la disposition des acteurs régionaux et départementaux pour promouvoir des actions de prévention auprès d'un public varié et qui sont pilotés notamment par la MILDT via les plans départementaux MILDT et le GRSP via le PRSP.

- décret du 6 septembre 2004 interdisant la vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans

-Maison des adolescents sont instaurées par la circulaire du 4 janvier 2005 à l'intention des adolescents, de leurs parents et des professionnels. Elles constituent des lieux d'accueil au sein d'un réseau de partenaires associant les professionnels de la santé, de la jeunesse, les services de l'Etat et les collectivités territoriales.

-Le réseau Hôpital sans tabac a été mis en place et a créé une charte « hôpital sans tabac » qui vise 10 objectifs afin de mettre en place des actions de prévention du tabagisme.

-Le décret du 15 novembre 2006 fixe les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail, dans les établissements de santé, dans l'ensemble des transports en commun, et dans toute l'enceinte (y compris les endroits ouverts telles les cours d'écoles) des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs. Des emplacements réservés aux fumeurs peuvent y être installés, sauf dans les lieux accueillant des mineurs et les établissements de santé. A partir du 1er janvier 2008, les débits permanents de boissons à consommer sur place, hôtels, restaurants, débits de tabac, casinos, cercles de jeux et discothèques, sauf aménagement, éventuel, devront disposer d'un emplacement réservé aux fumeurs.

-Prévention des conduites addictives en milieu scolaire avec un guide d'intervention pour les intervenants élaboré par la Direction Générale de l'Enseignement scolaire et la MILDT. Il doit s'intégrer dans la dynamique éducative des établissements à travers une démarche plus vaste de promotion de la santé.

-Le dispositif Repérage Précoce et Intervention Brève en alcoologie (RPIB) : il s'agit d'une initiative de l'OMS inscrite dans un programme de lutte contre les alcoolisations excessives. Elle a ensuite été reprise par l'ANPAA dans son programme « Boire moins c'est mieux » et fait désormais l'objet d'une stratégie de diffusion à grande échelle auprès des médecins généralistes de la part de la Direction Générale de la Santé, conformément au plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool.

b) Le dispositif de soins

L'ARH, par son SROS 3ème génération, organise le dispositif sanitaire de prise en charge des conduites addictives :

La circulaire du 3 avril 2000 relative à la création de consultations hospitalières de tabacologie et d'unités de coordination de tabacologie

circulaire du 8 septembre 2000 relative à l'organisation des soins en définissant le cahier des charge des ELSA et en augmentant les possibilités d'hospitalisations pour sevrage, bilan et soins.

Les missions des ELSA sont de former et d'assister les équipes soignantes de l'hôpital, d'élaborer des protocoles de soins et de prise en charge, d'intervenir en tant que de besoin auprès des personnes hospitalisées et aux urgences, de développer des liens avec le dispositif de prise en charge permettant un suivi médico-psycho-social des patients. Elles mènent des actions de prévention, d'information et de sensibilisation au sein de l'établissement. Elles participent au recueil d'information et à la mise en place d'indicateurs.

Les établissements hospitaliers doivent s'organiser pour améliorer la prise en charge des personnes dépendantes et proposer plusieurs modalités d'hospitalisation : hospitalisation de très courte durée, hospitalisation complète, hospitalisations de jour, hospitalisation pour troubles psychiatriques

La circulaire du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie en mettant en place un dispositif gradué décliné en 3 niveaux :

-niveau 1 de proximité : réalisation de sevrages résidentiels simples, activité de liaison et consultations

-niveau 2 de recours : il offre des structures de court séjour : outre les missions du niveau 1, il offre la possibilité de réaliser des soins résidentiels complexes (en hospitalisation complète ou de jour) et des structures de soins de suite et de réadaptation.

-Niveau 3 de recours régional : outre les missions du niveau 2, il assure les missions d'enseignement, de formation, de recherche, de coordination régionale.

Les Décrets du 17 avril 2008 relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de SSR. Les décrets du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation viennent restructurer cette activité. La réglementation antérieure (décret n°2004-1289 du 26 novembre 2004 relatif à la liste des activités de soins et des équipements matériels lourds soumis à autorisation) avait distingué l'activité de soins de suite de l'activité de rééducation et réadaptation fonctionnelle. La réforme de 2008 les réunit en une seule activité de soins de suite et de réadaptation. Le décret prévoit une seule modalité d'autorisation avec des possibilités de mentions complémentaires, dont la mention « affections liées aux conduites addictives ». La circulaire n°DHOS/O1/2008/305 du 3 octobre 2008 précise le contenu de la prise en charge attendue au titre de cette spécialité en termes d'objectifs spécifiques de prise en charge et de services attendus.

La Circulaire du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie vise à la structuration territoriale du dispositif sanitaire, organisé en filières hospitalières addictologiques afin de prendre en charge globale graduée, de proximité et si nécessaire, d'avoir recours à un plateau technique spécialisé. Sur son territoire d'implantation, une filière propose des dispositifs de prise en charge couvrant l'intégralité des parcours possibles, selon la sévérité de l'addiction et les éventuelles co-morbidités associées somatiques psychologiques ou psychiatriques.

La filière fédère plusieurs maillons de l'activité addictologique que sont le court séjour, l'équipe de liaison et de soins en addictologie, les consultations hospitalières et les hôpitaux de jour, les services de soins et de réadaptation.

Cette fédération peut s'appuyer sur les réseaux de soins.

c)Le dispositif médico-social

la Loi du 04 août 2004 relative à la politique de santé publique a offert une reconnaissance législative à la réduction des risques et créée les CAARUD qui assurent les missions suivantes :

- accueil collectif et individuel, information et conseil personnalisé pour les usagers de drogues
- le soutien aux usagers dans l'accès aux soins
- le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle
- la mise à disposition de matériel de prévention des infections
- l'intervention de proximité à l'extérieur du centre en vue d'établir un contact avec les usagers
- le développement d'actions de médiation sociale

Le décret du 14 mai 2007 relatif aux missions des CSAPA et la circulaire du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie fixent le cahier des charges des CSAPA qui ont vocation à remplacer les CSST et CCAA avec l'objectif d'améliorer le service rendu aux usagers en permettant une meilleure adéquation entre les moyens et les besoins sur un territoire. Les CSAPA se caractérisent par leur proximité, leur pluridisciplinarité et leur accompagnement dans la durée des patients et de leur entourage.

Les CSAPA ont pour mission :

- l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation
- assurer la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative et la réduction des risques
- assurer des consultations de proximité et de repérage précoce des usages nocifs
- activité de prévention, de formation et de recherche
- la prise en charge des addictions sans substances
- intervention en direction des personnes détenues ou sortant de prison

Ils peuvent fonctionner soit en ambulatoire, soit en hébergement.

La circulaire du 24 octobre 2006 fixant le cahier des charges des communautés thérapeutiques. Elles ont vocation à entrer dans le dispositif CSAPA puisqu'elles sont actuellement reconnues comme CSST avec hébergement. Elles s'adressent à un public de consommateurs dépendants à une ou plusieurs substances psycho-actives et proposent un hébergement collectif. Leur spécificité est de placer le groupe au cœur du projet thérapeutique et d'insertion sociale avec l'objectif d'abstinence des substances psycho-actives dont la personne est dépendante à l'admission. La participation au groupe selon des règles de vie collective représente le moteur du changement, de l'abstention de toute consommation, de l'abandon des comportements associés et du maintien de comportements de modes de vie adaptés.

Le décret du 03 octobre 2002 et la circulaire du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT) stipule que ce sont des structures qui hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. Ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'aide à l'insertion sociale.

Les appartements thérapeutiques-relais, quant à eux, ont les missions décrites par l'arrêté du 15 septembre 1993. Ils sont des unités de soins à visée d'autonomie sociale mises à disposition de toxicomanes majeurs et dont l'intégration au sein d'un groupe dans un centre d'hébergement collectif n'est pas requise pour des durées limitées et nécessitant un encadrement en personnel soignants. Ils s'inscrivent dans une dynamique de socialisation en vue d'une restauration de la capacité du toxicomane à maîtriser sa situation d'abstinence et à agir de manière autonome.

d) Les dispositifs spécifiques (textes réglementaires)

·la substitution

La circulaire du 31 mars 1995 relative au traitement de substitution de la toxicomanie pour les toxicomanes dépendants aux opiacés détermine le cadre de mise en œuvre des traitements de substitution. Les traitements de substitution (la méthadone et la buprénorphine-haut-dosage) s'intègrent dans une stratégie thérapeutique d'ensemble de la dépendance visant à terme le sevrage.

Afin d'apporter toutes les garanties dans la mise en œuvre de cette politique associant la médecine libérale et la pharmacie d'officine, doivent être créés des comités de suivi départementaux de la substitution auxquels incombent 3 missions :

- organiser la prescription et la délivrance de ces médicaments de substitution notamment par la mise en place de réseaux entre CSST, médecins et pharmaciens
- conseiller les professionnels de santé, médecins et pharmaciens qui rencontreraient des difficultés dans la conduite et la dispensation de ces traitements
- veiller à la bonne utilisation de ces médicaments de substitution

L'initialisation des traitements peut être effectuée par les médecins au sein des CSAPA ainsi que par tout médecin hospitalier et tout médecin travaillant dans une unité de consultations et de soins ambulatoires en milieu carcéral.

·personne sous main de justice

Concernant la prévention, les personnes sous main de justice en milieu ouvert peuvent bénéficier du dispositif de droit commun. Toutefois comme les personnes détenues, elles peuvent bénéficier d'un dispositif particulier tel que celui des conventions départementales d'objectifs justice-santé, mises en place dès 1993. Elle constituent le dispositif national de coordination entre l'action judiciaire et l'action sanitaire. Elles visent à améliorer la prise en charge des usagers de drogues et la promotion d'actions de prévention de l'usage de substances psycho-actives dans le cadre de mesures judiciaires. La circulaire du 17 juin 1999 précise les objectifs des CDO : 4 axes sont mis en avant :

- la mise en place de permanences assurant un diagnostic de la situation des usagers
- la systématisation des interventions en détention
- la définition de réponses spécifiques pour l'accompagnement des jeunes consommateurs
- le développement d'actions en direction des personnes alcoolo-dépendantes.

L'opérationnalité de ces CDO est assurée par la contractualisation avec des opérateurs sous la forme de convention de prestation.

Dans la période pré-sententielle, le Procureur peut obliger une personne ayant commis une infraction à engager des soins afin d'éviter que les poursuites judiciaires ne soient engagées à son encontre. On parle d'alternatives aux poursuites. Le contrôle de l'obligation de soins est confié en général à un délégué du Procureur. Le juge d'instruction ou le juge des libertés et de la détention peuvent également obliger une personnes mise en examen à engager des soins dans le cadre de la mesure de contrôle judiciaire. Le contrôle de l'obligation de soins est confié à une association de contrôle judiciaire.

En post-sententiel, les soins font partie de la sanction décidée par une juridiction de jugement (tribunal correctionnel ou cour d'assises). Le contenu et le contrôle de l'obligation de soins sont de la compétence du juge de l'application des peines. Le condamné peut effectuer sa peine en dehors de la prison « en milieu ouvert » ou en prison « en milieu fermé ». Dans cette deuxième hypothèse, il n'est pas possible d'astreindre quelqu'un à une obligation de soins. Mais les détenus sont incités à engager des soins afin de pouvoir bénéficier de réductions de peine ou d'aménagement de peine.

L'obligation de soins peut prendre plusieurs formes :

-l'obligation de soins stricto sensu « se soumettre à des mesures d'examen, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation ». Cela consiste en une orientation vers une structure sanitaire

-l'injonction de soins créée par la Loi du 17 juin 1998 et qui nécessite l'intervention d'un médecin coordonnateur ou relais

-les stages comme le stage en structure sanitaire ou le stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants

-injonctions thérapeutiques remises à l'ordre du jour par la Loi du 5 mars 2007.

La Loi du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales complète la liste des infractions susceptibles de donner lieu à une peine de suivi socio-judiciaire, l'injonction de soins peut désormais concerner les auteurs des infractions les plus graves. La Loi du 25 février 2008 étend le champ de l'injonction de soins à la surveillance de sûreté.

Au sein des établissements pénitentiaires, les unités pluridisciplinaires de mobilisation et de préparation à la sortie (UPS) ont pour objectif de responsabiliser les bénéficiaires en cours de détention ou en fin d'exécution de peine et de favoriser l'acquisition de leur autonomie face à l'ensemble des difficultés qu'ils devront affronter à leur retour à la vie libre. Le programme des UPS est dédié à l'amélioration de la prise en charge sociale et sanitaire des personnes détenues présentant une dépendance aux produits psychoactifs licites ou illicites ou ayant une consommation abusive. Il s'inscrit dans les objectifs et les principes d'organisation retenus par la note interministérielle du 09 août 2001.

·femmes enceintes :

La charte « maternité sans tabac » s'inscrit dans le cadre du réseau « Hôpital sans tabac » a pour objectif de fédérer les établissements hospitaliers publics et privés pour une meilleure coordination des soins par les équipes hospitalières et inter-hospitalières dans la mise en œuvre des recommandations du consensus « grossesse et tabac », la mutualisation des expériences, la formations et les résultats.

Le Plan périnatalité 2005-2007 a décidé la mise en place d'un entretien individuel et/ou en couple systématiquement proposé à toutes les femmes enceintes, aux futurs parents au cours du 4ème mois de grossesse afin de préparer avec eux les meilleures conditions possibles de la venue au monde de leur enfant. Cet entretien a pour objectif doit être l'occasion d'évoquer avec eux les questions peu abordées avec la future mère lors des examens médicaux pré-nataux : la question des addictions et des risques pour l'enfant peuvent être abordés à ce moment.

Le réseau des PMI est également légitime pour aborder la question des addictions et leurs risques avec les futures mères ou mères de jeunes enfants.

·personnes en situation précaire :

le triptique « projet territorial partagé, le contrat urbain de cohésion sociale et l'atelier santé ville » permet d'instaurer dans des quartiers dits prioritaires une politique transversale axées sur notamment sur l'amélioration de la prévention et l'accès à la santé. Il suppose un investissement fort des élus et des services de l'Etat.

Les contrats locaux de santé permettent aussi de mener une politique de santé publique sur des territoires prioritaires jugés fragiles tant au niveau du soin que de la prévention, du dépistage ou de l'éducation thérapeutique. Ils supposent une articulation forte des acteurs de la santé

Quant aux Permanences d'Accès aux Soins de Santé sont des cellules de prise en charge médico-sociale qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Elles s'adressent à tous les publics présentant un problème de santé et en difficulté d'accès aux soins pour leur faciliter l'accès aux soins et leur apporter une aide concrète pour les problèmes liés aux besoins vitaux (hébergement, alimentation, hygiène et santé) en partenariat avec les acteurs locaux.

les jeunes

Le cadre institutionnel des consultations pour jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et leur famille a évolué depuis la circulaire du 28 février 2008 qui fixe un nouveau cahier des charges (en son annexe 4) : elles s'adressent en priorité aux jeunes y compris les mineurs qui ressentent des difficultés en lien avec leur consommation de substances psychoactives. Les personnes présentant une addiction à des comportements sans consommation de substance associée peuvent y être accueillies. Une attention toute particulière doit être portée aux adolescents et aux jeunes adultes, sans pour autant totalement exclure des patients plus âgés pour lesquels ce type d'intervention s'avère utile. Leur spécificité tient à la double fonction qu'elles assurent : structures d'évaluation et d'accompagnement pour les usagers à risque, elles jouent aussi le rôle de plateforme d'orientation vers des structures spécialisées plus ajustées aux besoins du consommateur en cas d'usage nocif avéré ou de dépendance. Elles sont rattachées soit aux CSAPA, soit aux consultations hospitalières et doivent contribuer à une meilleure visibilité de l'offre de soins disponible pour l'ensemble des personnes en situation problématique avec un usage de substance ou une pratique addictive.

Le Plan de Cohésion Sociale, dans le cadre du programme 18 "Restaurer le lien social" s'est engagé sur le développement de lieux d'écoute pour les jeunes et a acté un programme de création de PAEJ. Ils s'adressent aux adolescents et jeunes majeurs rencontrant

des difficultés (conflits familiaux, mal-être, échec scolaire, conduites à risque, violence, délinquance, etc.) et à leurs parents. Ils proposent un accueil inconditionnel, immédiat et anonyme et leur action s'inscrit dans un réseau d'acteurs de proximité. Ces structures peuvent mener des entretiens pour ensuite orienter vers une structure de prise en charge adéquate.

Cette formule peut être privilégiée en milieu rural pour pallier aux difficultés de déplacement des adolescents.

-la recherche/ la documentation/ l'observation

Les Centres Régionaux d'Information sur les drogues et les dépendances sont implantés dans les capitales régionales à proximité de pôles universitaires et de recherche. Ouverts aux institutionnels et aux professionnels spécialisés, ces CIRDD se positionnent comme au service des chefs de projets départementaux, des acteurs de la politique publique de lutte contre la drogue, des professionnels de prévention, de la lutte contre le trafic, de l'application de la loi et de la prise en charge sanitaire. Les CIRDD sont organisés autour de 3 fonctions :

-documentation et information

-l'observation en prenant appui sur les relevés opérés par les échelons statistiques territoriaux des différents ministères pour porter un diagnostic régional et départemental partagé et de donner de la visibilité à la politique de prévention conduite, à l'identification des structures spécialisées en charge de conseiller, d'accueillir, de soigner, à la réalité de l'offre, de la consommation du trafic au sein du territoire

-le conseil méthodologique visant à apporter expertise et soutien aux actions de formation, d'analyse d'outils de prévention, d'évaluation de l'impact des programmes proposés. Ils peuvent aider à la réalisation d'un plan régional de formation pour les intervenants, professionnels et bénévoles, de la lutte contre les drogues et les dépendances.

ANNEXE 2 :

L'arrêté préfectoral du 13 février 2009 fixant la composition de la Commission Régionale Addictions



Préfecture de la région Picardie

Direction régionale
des affaires sanitaires et
sociales

Réf. CL/09-93

ARRETE

Portant modification de la composition de la commission régionale addictions

Le Préfet de la Région Picardie
Préfet de la SOMME
Chevalier de la Légion d'Honneur

Vu l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles, confiant au préfet de région la compétence pour élaborer le schéma médico-social après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et médico-sociale,

Vu l'article 312-4 du code de l'action sociale et des familles établissant pour une période maximum de cinq ans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale,

Considérant la circulaire ministérielle du 28 février 2008 relative à la création d'une commission régionale addictions,

Vu l'arrêté préfectoral du 25 août 2008 fixant la composition de la commission régionale addictions

ARRETE :

Article 1^{er} : La composition de la commission régionale addictions est modifiée ainsi :

Au titre des personnes qualifiées (3 sièges) :

- M. le Professeur Michaël NAASSILA, Faculté de Pharmacie, est désigné en remplacement de Mme le Professeur DAOUST.

Article 2 : Compte tenu de cette modification, la composition de la commission régionale addictions est fixée ainsi :

Au titre des représentants des services de l'Etat (5 sièges) :

- la directrice régionale des affaires sanitaires et sociales de Picardie, ou son représentant
- la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de l'Aisne, ou son représentant

- le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Oise, ou son représentant
- le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Somme, ou son représentant
- le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Picardie, ou son représentant

Au titre des représentants du Groupement régional de santé publique (3 sièges) :

- le directeur de l'union régionale des caisses d'assurances maladie, ou son représentant
- la rectrice de l'Académie d'Amiens, ou son représentant
- Le directeur Régional des Services Pénitentiaires ou son représentant

Au titre des collectivités territoriales (4 sièges) :

- Le président du conseil régional ou son représentant
- Le président du conseil général de l'Aisne ou son représentant
- Le président du conseil général de l'Oise ou son représentant
- Le président du conseil général de la Somme ou son représentant

Au titre des représentants des structures médico-sociales (4 sièges) :

- Le délégué Régional de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictions ou son représentant,
- Le directeur du Services d'Aide aux Toxicomanes de l'Oise ou son représentant
- Le directeur de l'Association le MAIL ou son représentant,
- Le directeur du Centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie de l'Aisne ou son représentant

Au titre des représentants des établissements de santé (5 sièges) :

- Le représentant de la Fédération Hospitalière de France
- Le représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Privée
- Le responsable de l'équipe de liaison et de soins en addictologie de l'Aisne
- Le responsable de l'équipe de liaison et de soins en addictologie de l'Oise
- Le responsable de l'équipe de liaison et de soins en addictologie de la Somme

Au titre des représentants de la médecine de ville (1 siège) :

- Le président de l'union régionale des médecins libéraux ou son représentant

Au titre des représentants de la pharmacie (1 siège) :

- Le président du conseil régional de l'ordre des pharmaciens ou son représentant

Au titre des représentants du champ social (1 siège) :

- Le président de la fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale ou son représentant

Au titre des personnes qualifiées (3 sièges) :

- M. le Professeur DUBOIS, CHU d'Amiens
- M. le Professeur Mickaël NAASSILA, Faculté de Pharmacie
- M. le Docteur SMAIL, CHU d'Amiens

Au titre des représentants des usagers (1 siège) :

- Le président du collectif inter associatif sur la santé ou son représentant

Article 3 : La présidence de la commission régionale addictions sera assurée conjointement par la directrice régionale des affaires sanitaires et sociales, ou son représentant, et par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ou son représentant.

Article 4 : Les membres de la commission régionale addictions sont désignés pour une durée de cinq ans.

Article 5 : Le Préfet de la Région Picardie, Préfet de la Somme, est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à AMIENS, le

13 FEV. 2009



Pierre GAUDIN

ANNEXE 3 :

L'arrêté de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du 10 juin 2005 fixant les territoires de santé et la cartographie s'y référant



REPUBLIQUE FRANCAISE
AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION DE PICARDIE

ARH n° 050281

Arrêté fixant le ressort territorial des conférences sanitaires de la région Picardie

La directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie,

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation ;

Vu le décret n° 2005-434 du 6 mai 2005 relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaires et modifiant le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté préfectoral du 15 octobre 1993 fixant les limites des secteurs sanitaires de la région Picardie ;

Vu l'avis du comité régional des usagers consulté les 9 février et 1^{er} juin 2005 en application de la circulaire ministérielle du 5 mars 2005 relative à l'élaboration des schémas régionaux d'organisation sanitaire de troisième génération ;

Vu l'avis du comité régional d'orientation consulté le 2 juin 2005 en application de la circulaire ministérielle du 5 mars 2005 relative à l'élaboration des schémas régionaux d'organisation sanitaire de troisième génération ;

Vu les avis des conférences sanitaires

- du secteur 1 exprimé le 27 avril 2005,
- du secteur 2 exprimé le 25 avril 2005,
- du secteur 3 exprimé le 14 avril 2005,
- du secteur 4 exprimé le 28 avril 2005,
- du secteur 5 exprimé le 27 avril 2005,
- du secteur 6 exprimé le 26 avril 2005,
- du secteur 7 exprimé le 25 avril 2005,
- du secteur 8 exprimé le 28 avril 2005 ;

Vu les avis de la commission exécutive exprimés lors de ses séances des 11 mai et 9 juin 2005 ;

ARRETE

Article 1

Le ressort territorial des conférences sanitaires est fixé comme suit :

Territoire Nord Ouest (Abbeville – Amiens) : cantons d' Abbeville Nord, Abbeville Sud, Ailly le Haut Clocher, Ault, Crécy en Ponthieu, Friville-Escarbotin, Gamaches, Hallencourt, Moyenneville, Nouvion, Oisemont, Rue, Saint Valéry sur Somme, Acheux en Amiénois, Ailly sur Noye, Albert, Amiens Ouest, Amiens Nord Ouest, Amiens Nord Est, Amiens Est, Amiens Sud Est, Amiens Sud, Amiens Sud Ouest, Amiens Nord, Bernaville, Boves, Bray sur Somme, Chaulnes, Combles, Conty, Corbie, Domart en Ponthieu, Doullens, Hornoy le Bourg, Mollens-Dreuil, Montdidier, Moreuil, Picquigny, Poix de Picardie, Rosières en Santerre, Roye, Villers-Bocage ;

Territoire Nord Est (Saint Quentin – Laon) : cantons de Bohain en Vermandois, Le-Catelet, Guise, Ham, Moÿ de l'Aisne, Nesle, Péronne, Ribemont, Roisel, Sains-Richaumont, Saint Quentin Centre, Saint Quentin Nord, Saint Quentin Sud, Saint Simon, Vermand, Wassigny, Anizy le Château, Aubenton, La Capelle, Chauny, Craonne, Crécy sur Serre, La Fère, Hirson, Laon Nord, Laon Sud, Marle, Neufchatel sur Aisne, Le Nouvion en Thiérache, Rozoy sur Serre, Sissonne, Tergnier, Vervins ;

Territoire Sud Ouest (Beauvais - Creil) : cantons d'Auneuil, Beauvais Nord Est, Beauvais Nord Ouest, Beauvais Sud Ouest, Breteuil, Chaumont en Vexin, Le Coudray-Saint Germer, Crèvecœur le Grand, Formerie, Froissy, Grandvilliers, Marseille en Beauvaisis, Méru, Nivillers, Noailles, Songeons, Betz, Chantilly, Clermont, Creil-Nogent sur Oise, Creil Sud, Liancourt, Montataire ; Mouy, Nanteuil le Haudouin, Neuilly en Thelle, Pont-Sainte Maxence, Saint Just en Chaussée, Senlis ;

Territoire Sud Est (Compiègne – Soissons) : cantons d'Attichy, Compiègne Nord, Compiègne Sud Est, Compiègne Sud Ouest, Crépy en Valois, Estrées-Saint Denis, Guiscard, Lassigny, Maignelay-Montigny, Noyon, Ressons sur Matz, Ribécourt-Dreslincourt, Braine, Charly sur Marne, Château-Thierry, Condé en Brie, Coucy le Château-Auffrique, Fère en Tardenois, Neuilly-Saint Front, Oulchy le Château, Soissons Nord, Soissons Sud, Vailly sur Aisne, Vic sur Aisne, Villers-Cotterêts.

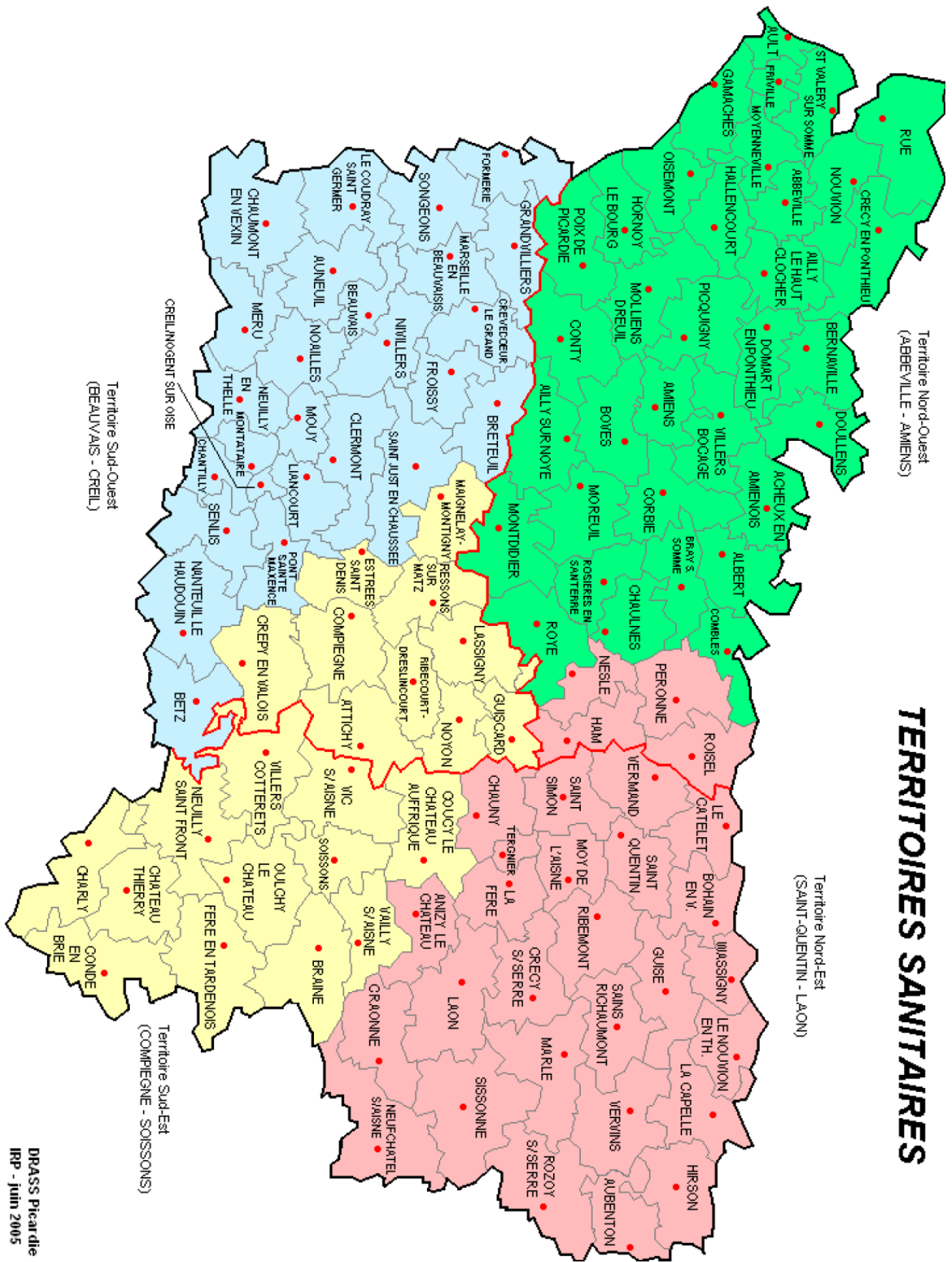
Article 2

La directrice régionale des affaires sanitaires et sociales, les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme, et les directeurs des services des organismes d'assurance maladie, membres de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation de Picardie, 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 région Picardie, préfecture de la Somme, et des préfectures de l'Aisne et de l'Oise.

Fait à Amiens, le 10 juin 2005

signé

Marièle BOYER-SCHAEFFER



ANNEXE 4

La liste des consultations hospitalières et médico-sociales mises en place en Picardie et leur mode de fonctionnement

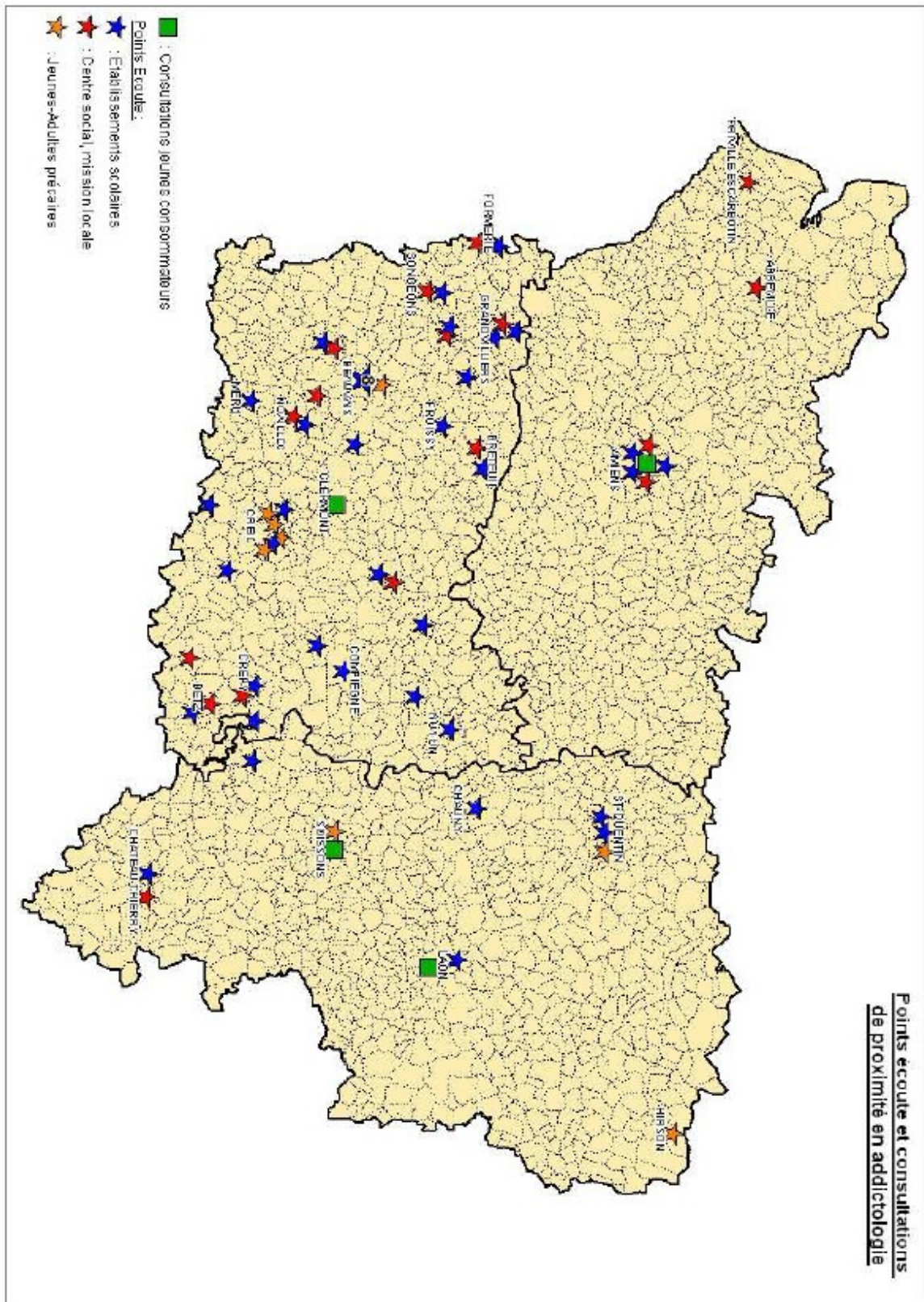
TERRITOIRE NORD OUEST

Type de consultation (hôpital, en CCAA, en CSST)	lieux de consultation (adresse)	ETP consultants					coordonnées (voir les pages 104-105)	part et heures de consultation	collaborateurs (voir les pages 104-105)	informelles
		médicins	IDE	psychologues	autres	coordonnées pour communiquer (ex télé)				
Chir Amiens	hôpital toxicomane	1 lit de sovrage médecine Etienne	0.1							
		ChU Amiens seul	0.12	0.1	0.1	0.1 secr	non	accueil pour le demandeur en rendez-vous consultations de CHS ou de Mail prise en charge et éducation médicale - conseil linguistique 9h-17h (Mail ou 15h) + services pérenne 15h-18h (Mail)		
ChU Amiens	hôpital toxicomane	Amiens (consult, Etira et litra + Etira)	0.2	1,8	2	1 eqp secouriste	non	9h-17h (Mail ou 15h) + services pérenne 15h-18h (Mail)		
CH Priel	hôpital (alcool)	Amiens (litra CHS - litra litra au surage complexe)	1,1	0.2 (Etienne)	0.3	0.5 sec (+0.1 Ass Soc)	non	9h-17h (Mail ou 15h) + services pérenne 15h-18h (Mail)		
CH Priel	hôpital	Amiens (toxicomane)	0.5							
CH Albert	hôpital (alcool-labov)	Albert	0.11	0.05	0.05					
CH Doullens	hôpital	Doullens								
CH Saint-Vallery	hôpital	St Vallery (consult, etira et litra à 90%, 90%-Etira-Urta 5 lits surage)	0.33	0.33	0.95	0.33 eqp secour (0.5 non, prévue en 2009)	non, prévue en 2009	lundi-vendredi 9-17h	CH Albert + Rue	Appas - Le Mail - réseau sociaux, services de prévention, litra
CH Abbeville	hôpital (alcool-labov-labov et complément labov, litra pathologique, bouillotte - alcool)	Abbeville (consult, etira et litra à 90%, 90%-Etira)	0.67	0.67	0.47	0.67 (+ 1 eqp dote en 2009)	non, prévue en 2009	lundi-vendredi 9-17h (20h jeudi soir)	CH Saint-Vallery - Rue	Appas - Le Mail - réseau sociaux, services de prévention, litra
ANPAA 80	CCAA	Rue	0.1 (création juin 2009)				non, prévue en 2009	lundi-vendredi 9-17h (20h jeudi soir)	CH Saint-Vallery - Abbeville	Le Mail, CH Priel, La Perrière, WES, CH Esu (70)
		201 rue Lambert 80 000 Amiens	0.64	0.65	0.5	1				
		15 rue Poul 80100 Abbeville	0.39	0.5	0.5	0.71				
		19 rue des Associations 80100 ROYE	0.52	0.5	0.25	0.95				
Le Mail	CSST	Amiens	1	1.36	3.81		oui	lundi à vendredi 9h-17h 14h-18h	CH Le Mail	
		Amiens Conseil 1625			1	1	oui	lundi à vendredi 9h-17h 14h-18h		
		Abbeville			0.3	0.3	oui	lundi à vendredi 9h-17h 14h-18h		
		Albert			0.2	0.2	oui	lundi à vendredi 9h-17h 14h-18h		
		Unité mobile Amiens d'arrêt			0.3	0.3	oui	lundi à vendredi 9h-17h 14h-18h		

Categoría	Tipo de consultoría (Ingeniería, en Civil, en Construcción, etc.)	Área de consultoría (Industria)	Fecha de inicio	IDM	Fotografías	Años		Valor de la obra (M\$)	Monto de honorarios (M\$)	Monto de honorarios (M\$)	Monto de honorarios (M\$)	Monto de honorarios (M\$)	Monto de honorarios (M\$)	Monto de honorarios (M\$)	Monto de honorarios (M\$)	Monto de honorarios (M\$)	Monto de honorarios (M\$)	Monto de honorarios (M\$)
						Inicio	Fin											
CONSTRUCCIÓN	Hospital de la Cruz Roja	Obras de saneamiento y saneamiento	2018	1	1	2018	2018	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
						2019	2019	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
CONSTRUCCIÓN	Hospital de la Cruz Roja	Obras de saneamiento y saneamiento	2019	1	1	2019	2019	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
						2020	2020	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
CONSTRUCCIÓN	Hospital de la Cruz Roja	Obras de saneamiento y saneamiento	2020	1	1	2020	2020	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
						2021	2021	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
CONSTRUCCIÓN	Hospital de la Cruz Roja	Obras de saneamiento y saneamiento	2021	1	1	2021	2021	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
						2022	2022	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
CONSTRUCCIÓN	Hospital de la Cruz Roja	Obras de saneamiento y saneamiento	2022	1	1	2022	2022	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
						2023	2023	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
CONSTRUCCIÓN	Hospital de la Cruz Roja	Obras de saneamiento y saneamiento	2023	1	1	2023	2023	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
						2024	2024	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
CONSTRUCCIÓN	Hospital de la Cruz Roja	Obras de saneamiento y saneamiento	2024	1	1	2024	2024	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
						2025	2025	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
CONSTRUCCIÓN	Hospital de la Cruz Roja	Obras de saneamiento y saneamiento	2025	1	1	2025	2025	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
						2026	2026	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
CONSTRUCCIÓN	Hospital de la Cruz Roja	Obras de saneamiento y saneamiento	2026	1	1	2026	2026	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
						2027	2027	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
CONSTRUCCIÓN	Hospital de la Cruz Roja	Obras de saneamiento y saneamiento	2027	1	1	2027	2027	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
						2028	2028	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
CONSTRUCCIÓN	Hospital de la Cruz Roja	Obras de saneamiento y saneamiento	2028	1	1	2028	2028	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
						2029	2029	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
CONSTRUCCIÓN	Hospital de la Cruz Roja	Obras de saneamiento y saneamiento	2029	1	1	2029	2029	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000
						2030	2030	1000000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000

TERRITOIRE SUD OUEST

	type de consultation (hospitalière, en CCAA, en CSST)	lieux de consultation (adresse)	EFP consultants				consultations pour jeunes généralement en (ou/fin)	jours et horaires de consultation	collaborations (avec les partenaires)	
			médecins	IDE	psychologues	autres			convention (transmettre la convention)	Informelles
CH Beauvais	hospitalière	Beauvais (éba)	0,5	1 (éba infra-extra)	0,5 élsa (infra-extra)	0,5 sec élsa	non formalisée (ten avec pédinaire ado)	écologie : mer/te/j + vend a midi ; ts 10p ; Tabacologie : jeudi matin + vend a-midi		
CH Criel	hospitalière	Criel tabacologie	0,1			0,05 sage-femme		cons med : mardi a-midi + vend a-midi + conseil		
CH Criel	hospitalière	Criel/Akocologie	0,2			0,2 éducateurs		cons médicale : lun et mar matin		
CH Criel	hospitalière	Criel fournaire	0,2			0,34		cons médicale : lun amidi + vend matin (Séto)	ANPAA 60	
CH Gernort	hospitalière	Gernort	0,8	4	0,8		ouf	lundi matin, mardi après midi, mercredi, jeudi après midi, samedi matin		SATO
ANPAA 60	CCAA	Beauvais	0,73		0,61	2,48	non formalisée	lundi, mardi, jeudi et vendredi : 9h-18h et sur RDV		médecins de ville, médecins du travail, justice, travailleurs sociaux
	CCAA	Criel	0,98		0,92	1,71	non formalisée	lundi, mardi, jeudi et vendredi : 9h-18h et sur RDV	CH Criel	médecins de ville, médecins du travail, justice, travailleurs sociaux
	CCAA	Méru	0,23		0,23	0,5	non formalisée	mardi, jeudi : 9h-18h		médecins de ville, médecins du travail, justice, travailleurs sociaux
SATO	CSST	Beauvais	0,5	1	0,5	0,5 Chef service, 2 Educ	Non	lundi, mardi, vendredi 9h30-12h30 et 13h30-18h / mercredi 9h30-12h45/13h30-17h00 / jeudi 9h30-12h45/13h30-19h00		C.L.S.PQ. EN Assoc. J.F.E.P. Hôpital général, médecine et ostéopathe de ville, TGI, SPJP Pentecostre, PUJ DDASS, DRASS, CG, Conseil Régional, Préf.
	CSST avec hébergement	Fambarmont	0,4	1	1,5	1 Directeur, 1 chef service, 8 éduc, 2 éduc Technique, 2 surveillants nuit				Communauté agée CH Criel, Mises, TGI, Seins, SPJP PUJ CP Lamourt, CH Larmec, CPE S, médecine et ostéopathe de ville, associations, FN, CG, Conseil Régional, DDASS, DRASS, Préf.
CSST	Criel		0,3	1	1	0,8 chef service, 1,5 Educ, 0,25 AS	Non	lundi et mercredi : 8h45-12h45 et 14h-18h / mardi, jeudi et vendredi 8h45-18h	CPES CH Criel	



ANNEXE 6

Équipement en addictologie au 30 avril 2009

	DISPOSITIF SANITAIRE					DISPOSITIF MEDICO-SOCIAL				
	consultations hospitales	ELSA	Sevrage simple	sevrage complet	SSR	CCAA (consultations ambulatoires)	CSST avec Hébergement	CSST (consultations ambulatoires)	consultations jeunes conseillers	CAARUD
territoire NO	Amenes									
	Abbeville									
	Saint valéry Sur Somme									
	Frville-Escarbodin									
	Rue									
territoire NE	Albert									
	Morlédier									
	Royle									
	Doullens									
	Saint Quentin									
territoire SE	Hain									
	Péronne									
	Laon									
	Charlery									
	Hirson									
territoire SO	Veruins									
	Préfontaine									
	Soissons									
	Bucy le Long									
	Compiègne									
territoire NO	Château Thierry									
	Beaurepaire									
	Saint Martin le Nouid									
	Cruil									
	Chermeil									
territoire SO	Gouvaux									
	Charlery									
	Méru									
	Château de veuxin									
	Brigny									
territoire NO	Pont Ste maxence									
	Montataire									
territoire NO	Sonlis									

ANNEXE 7 :

Glossaire

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CCAA : Centre de Cure Ambulatoire en Alcoolologie

CSST : Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes

DDASS : Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DRASS : Direction régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

SAHI : Schéma d'Accueil, d'hébergement et d'Insertion

PRSP : Plan Régional de Santé Publique

GRSP : Groupement Régional de Santé Publique
INPES : Institut National de Prévention et d'Education à la Santé
OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
FNORS : Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé
SAF : Syndrome d'Alcoolisme Fœtal
PRAPS : programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
MILDT : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
SREPS : Schéma Régional d'Education Pour la Santé
UCSA : unité de Consultation en Soins Ambulatoire
SROS 3 : Schéma Régional d'Organisation des Soins 3ème génération
DHOS : Direction de l'Hospitalisation, de l'Organisation des Soins
CPOM : Contrat pluri-annuel d'Objectifs et de Moyens
DMS : durée moyenne de séjour
MCO : médecine, Chirurgie, Obligatoire
ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
CH : Centre hospitalier
LHSS : Lits Halte Soins Santé
ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
CHRS : Centre d'hébergement et de Réinsertion Sociale
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
SAMSAH : Services d'Aide Médico-Sociale pour Adultes Handicapés
SMPR : Service Médico-Psychologique Régional
CMP : Centre Médico-Psychologique
AAH : Allocation pour Adultes Handicapés
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et en Addictologie
SATO : Service d'Aide aux Toxicomanes de l'Oise
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
DSP : Dossier de Santé Picard
ARS : Agence Régionale de Santé
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
CDO : Conventions Départementales d'Objectifs

AUTRES

CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL

Objet : Avis de concours sur titres interne pour le recrutement de cadres de santé

Références :

Décret n°2001-1375 du 31 décembre 2001 modifié portant statuts particuliers du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière

Un concours interne sur titre pour le recrutement de 5 cadres de santé infirmier est ouvert au Centre Hospitalier Philippe Pinel

Peuvent être candidats les agents titulaires du diplôme de cadre de santé, comptant au 1er janvier 2009 cinq années de services effectifs.

Les demandes d'admission à concourir doivent parvenir dans un délai de deux mois à compter de la publication du présent avis dans le Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de la Somme à :

Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier Philippe Pinel
Route de Paris
80044 AMIENS CEDEX 1

A l'appui de leur demande d'admission, les candidats doivent joindre les pièces suivantes :

Un curriculum vitae
Copie des diplômes

Fait à Amiens le 20 juillet 2009

Le Directeur

Signé : G. DELAHAYE

REPUBLIQUE FRANCAISE COUR NATIONALE DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE

Affaires : Agence régionale de l'hospitalisation de Picardie c/ Fondation Léopold Bellan

Décision n° A.2005.001, 2005.031 et 2005.032 (extraits)

Séance du 29 mai 2009

Lecture du 12 juin 2009

Affaires : Agence régionale de l'hospitalisation de Picardie c/ Fondation Léopold Bellan

1°) Requête enregistrée au secrétariat de la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale le 6 janvier 2005, présentée pour l'agence régionale de l'hospitalisation de Picardie (ARH de Picardie), dont le siège est 6, rue des Hautes Cornes à Amiens (80000), représentée par sa directrice en exercice, par la SCP d'avocats Mery-Dubois-Maire ;

L'ARH de Picardie demande à la cour :

- d'annuler le jugement n° 02-112 NC 60 en date du 14 mai 2004 par lequel le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy a annulé l'arrêté de sa directrice, en date du 25 janvier 2002, fixant la dotation globale de financement et le tarif journalier d'hospitalisation pour 2002 du centre médical de Chaumont en Vexin, que gère la Fondation Léopold Bellan et lui a renvoyé le soin de fixer la nouvelle dotation globale de financement et le nouveau tarif journalier ;
- de rejeter la demande présentée par la Fondation Léopold Bellan devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale ;

L'ARH de Picardie soutient que c'est à tort que le tribunal a estimé non motivées les modifications apportées par l'agence aux propositions budgétaires de la Fondation Léopold Bellan ; qu'en effet la lettre du 23 janvier 2002 visait expressément les lettres du 5 juin 2001 et 23 octobre 2001, qui apportaient les précisions nécessaires ; que, au fond, la répartition de l'enveloppe limitative attribuée par le ministère pour la rémunération de l'indemnité mensuelle due aux médecins et pharmaciens s'est faite en prenant en compte les besoins de chaque établissement, cette enveloppe ayant été entièrement distribuée ; que l'augmentation de la valeur du point ainsi que les mesures salariales catégorielles ont été prises en compte, à hauteur de 1,14 % pour la première et de 2 973 € au titre des secondes, pour un total complémentaire alloué en cours de campagne de 40 084 € ; que la diminution des recettes subsidiaires est bien de 30% et non de 4% en ce qui concerne les dépenses hôtelières et générales ; que l'agence n'a jamais été informée de la transformation d'un poste de médecin contractuel en poste permanent ni n'a autorisé sa création ; que le recrutement de deux infirmiers supplémentaires n'est pas indispensable et n'entre pas dans le cadre des priorités nationales ou régionales en matière de santé ; que la réalité des excédents avancés par l'agence devant le tribunal est établie par la tutelle hospitalière ;

2°), sous le n° A. 2005-031, requête enregistrée au secrétariat de la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale le 27 juillet 2005, présentée pour l'agence régionale de l'hospitalisation de Picardie (ARH de Picardie), dont le siège est 6, rue des Hautes Cornes à Amiens (80000), représentée par sa directrice en exercice, par la SCP d'avocats Mery-Dubois-Maire ;

L'ARH de Picardie demande à la cour :

- d'annuler le jugement n° 04-020 NC 60 en date du 13 mai 2005 par lequel le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy a annulé l'arrêté de sa directrice, en date du 15 février 2004, fixant la dotation globale de financement pour 2004 du centre médical de Chaumont en Vexin, que gère la Fondation Léopold Bellan et fixé une nouvelle dotation ;
- de rejeter la demande présentée par la Fondation Léopold Bellan devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale ;

L'ARH de Picardie soutient que c'est à tort que le tribunal a estimé non motivées les modifications apportées par l'agence aux propositions budgétaires de la Fondation Léopold Bellan ; qu'en effet la lettre du 11 janvier 2004 visait expressément d'autres courriers antérieurs, qui apportaient les précisions nécessaires ; que, au fond, le montant finalement attribué par les premiers juges comporte une erreur matérielle ; que la répartition de l'enveloppe limitative attribuée par le ministère pour la rémunération de l'indemnité mensuelle due aux médecins et pharmaciens s'est faite en prenant en compte les besoins de chaque établissement, cette enveloppe ayant été entièrement distribuée ; que l'augmentation de la valeur du point ainsi que des mesures salariales catégorielles a été effective dans la mesure du possible ; que l'agence n'a jamais été informée de la transformation d'un poste de médecin contractuel en poste permanent ni n'a autorisé sa création ; que le recrutement de agents de surveillance n'est pas indispensable ; que la progression des dépenses générales doit être limitée par rapport à celles autorisées l'année précédente et que le centre médical Léopold Bellan n'apporte aucune justification de la nécessité d'aller au-delà ;

3°), sous le n° A. 2005-032, requête enregistrée au secrétariat de la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale le 28 juillet 2005, présentée pour l'agence régionale de l'hospitalisation de Picardie (ARH de Picardie), dont le siège est 6, rue des Hautes Cornes à Amiens (80000), représentée par sa directrice en exercice, par la SCP d'avocats Mery-Dubois-Maire ;

L'ARH de Picardie demande à la cour :

- d'annuler le jugement n° 03-051 NC 60 en date du 13 mai 2005 par lequel le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy a annulé l'arrêté de sa directrice, en date du 25 janvier 2003, fixant la dotation globale de financement pour l'année 2003 du centre médical de Chaumont en Vexin, que gère la Fondation Léopold Bellan et fixé une nouvelle dotation ;
- de rejeter la demande présentée par la Fondation Léopold Bellan devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale ;

L'ARH de Picardie soutient que c'est à tort que le tribunal a estimé non motivées les modifications apportées par l'agence aux propositions budgétaires de la Fondation Léopold Bellan ; qu'en effet la lettre du 11 janvier 2003 visait expressément d'autres courriers antérieurs, qui apportaient les précisions nécessaires ; qu'au fond, la répartition de l'enveloppe limitative attribuée par le

ministère pour la rémunération de l'indemnité mensuelle due aux médecins et pharmaciens s'est faite en prenant en compte les besoins de chaque établissement, cette enveloppe ayant été entièrement distribuée ; que l'augmentation de la valeur du point ainsi que des mesures salariales catégorielles a été effective dans la mesure du possible ; que l'agence n'a jamais été informée de la transformation d'un poste de médecin contractuel en poste permanent ni ne l'a autorisée ; que le recrutement de deux infirmiers n'est pas indispensable ; que la progression des dépenses générales doit être limitée par rapport à celles autorisées l'année précédente et que le centre médical Léopold Bellan n'apporte aucune justification de la nécessité d'aller au-delà ;

DECISION DE LA COUR :

Article 1er : A l'article 2 du jugement du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy n° 04.020 NC 60 du 13 mai 2005 la somme de 4 878 164 € est substituée à celle de 4 929 344 €.

Article 2 : Le surplus des conclusions des requêtes susvisées de l'agence régionale de l'hospitalisation de Picardie est rejeté.

Délibéré le 29 mai 2009 et lu en séance publique le 12 juin 2009

Le président,

M. DURAND-VIEL

Le rapporteur,

A. BONNET

Le greffier,

V. GUILLOU

La République mande et ordonne au ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et à la ministre de la santé et des sports, chacun en ce qui le concerne, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

AGENCE RÉGIONALE DE L'HOSPITALISATION DE PICARDIE

Objet : Arrêté n° ARH 090216 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD du Centre hospitalier Georges Decroze de Pont Ste Maxence pour l'exercice 2009

Finess établissement n° 600107510 USLD

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1-1 et L.174-5 et L.174-6;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants, et L.6111-2 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ; Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 17 mars 2009 fixant les modalités de calcul et les règles de modulation des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévus à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire DHOS/F2/MARTHE/DGAS n° 2001.276 du 21 juin 2001 relative à la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les établissements publics de santé (maisons de retraite et USLD) ;

Vu la circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la convention du 12 juillet 2005 relative à l'amélioration de la qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Président du Conseil Général de l'Oise et la Directrice du Centre hospitalier Gorges Decroze de Pont Ste Maxence ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er – La dotation globale de soins due par la Caisse primaire d'assurance maladie de Creil au titre de l'année 2009 pour le centre hospitalier Georges Decroze de Pont Ste Maxence, est fixée à 1 489 137 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, la Directrice du centre hospitalier Georges Decroze de Pont Ste Maxence sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 29 avril 2009
Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie
Le directeur adjoint
Jean-Pierre GRAFFIN

**Objet : Arrêté n° ARH 090217 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD
du Centre hospitalier de NOYON pour l'exercice 2009**

Finess établissement n° 600110589 USLD

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1-1 et L.174-5 et L.174-6;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants, et L.6111-2 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 17 mars 2009 fixant les modalités de calcul et les règles de modulation des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévus à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire DHOS/F2/MARTHE/DGAS n° 2001.276 du 21 juin 2001 relative à la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les établissements publics de santé (maisons de retraite et USLD) ;

Vu la circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la convention du 24 janvier 2004 relative à l'amélioration de la qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Président du Conseil Général de l'Oise et le Directeur du Centre hospitalier de Noyon ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er – La dotation globale de soins due par la Mutualité Sociale Agricole de Beauvais au titre de l'année 2009 pour le centre hospitalier de Noyon, est fixée à 1 366 873 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur du centre hospitalier de Noyon sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 29 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

**Objet : Arrêté n° ARH 090218 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD
de l'Hôpital Local Le Beaugard de Nanteuil le Haudouin pour l'exercice 2009**

Finess établissement n° 600000038 USLD

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1-1 et L.174-5 et L.174-6;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants, et L.6111-2 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;
Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;
Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 17 mars 2009 fixant les modalités de calcul et les règles de modulation des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévus à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;
Vu la circulaire DHOS/F2/MARTHE/DGAS n° 2001.276 du 21 juin 2001 relative à la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les établissements publics de santé (maisons de retraite et USLD) ;
Vu la circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu la convention du 1er mai 2003 relative à l'amélioration de la qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Président du Conseil Général de l'Oise et le Directeur de l'Hôpital Local Le Beauregard de Nanteuil le Haudouin ;
Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er – La dotation globale de soins due par la Caisse primaire d'assurance maladie de Creil au titre de l'année 2009 pour l'Hôpital Local Le Beauregard de Nanteuil le Haudouin, est fixée à 644 937 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur de l'Hôpital Local Le Beauregard de Nanteuil le Haudouin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 29 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090219 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD de l'Hôpital Local de GRANDVILLIERS pour l'exercice 2009

Finess établissement n° 600101498 USLD

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1-1 et L.174-5 et L.174-6;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants, et L.6111-2 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 17 mars 2009 fixant les modalités de calcul et les règles de modulation des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévus à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire DHOS/F2/MARTHE/DGAS n° 2001.276 du 21 juin 2001 relative à la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les établissements publics de santé (maisons de retraite et USLD) ;

Vu la circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la convention du 07 juillet 2004 relative à l'amélioration de la qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Président du Conseil Général de l'Oise et le Directeur de l'Hôpital Local de GRANDVILLIERS ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er – La dotation globale de soins due par la Caisse primaire d'assurance maladie de Beauvais au titre de l'année 2009 pour l'Hôpital Local de GRANDVILLIERS, est fixée à 950 538 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur de l'Hôpital Local de GRANDVILLIERS sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 29 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090220 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD de l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND pour l'exercice 2009

Finess établissement n° 600110580 USLD

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1-1 et L.174-5 et L.174-6;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants, et L.6111-2 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 17 mars 2009 fixant les modalités de calcul et les règles de modulation des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévus à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire DHOS/F2/MARTHE/DGAS n° 2001.276 du 21 juin 2001 relative à la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les établissements publics de santé (maisons de retraite et USLD) ;

Vu la circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la convention du 14 janvier 2003 relative à l'amélioration de la qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Président du Conseil Général de l'Oise et le Directeur de l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er – La dotation globale de soins due par la Caisse primaire d'assurance maladie de Beauvais au titre de l'année 2009 pour l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND est fixée à 1 179 698 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur de l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 29 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090221 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD de l'hôpital Local de Crépy-en-Valois pour l'exercice 2009

Finess établissement n° 600107890 USLD

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1-1 et L.174-5 et L.174-6;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants, et L.6111-2 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 17 mars 2009 fixant les modalités de calcul et les règles de modulation des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévus à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire DHOS/F2/MARTHE/DGAS n° 2001.276 du 21 juin 2001 relative à la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les établissements publics de santé (maisons de retraite et USLD) ;

Vu la circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la convention du 14 décembre 2005 relative à l'amélioration de la qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Président du Conseil Général de l'Oise et le Directeur de l'hôpital local de Crépy-en-Valois ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er – La dotation globale de soins due par la Caisse primaire d'assurance maladie de Creil au titre de l'année 2009 pour l'Hôpital Local de Crépy-en-Valois, est fixée à 819 698 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur de l'Hôpital Local de Crépy-en-Valois sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 29 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

**Objet : Arrêté n° ARH 090222 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD
du Centre Gériatrique CONDE de Chantilly pour l'exercice 2009**

Finess établissement n° 600105381 USLD

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1-1 et L.174-5 et L.174-6;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants, et L.6111-2 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 17 mars 2009 fixant les modalités de calcul et les règles de modulation des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévus à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire DHOS/F2/MARTHE/DGAS n° 2001.276 du 21 juin 2001 relative à la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les établissements publics de santé (maisons de retraite et USLD) ;

Vu la circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la convention du 09 mars 2005 relative à l'amélioration de la qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Président du Conseil Général de l'Oise et la Directrice du Centre Gériatrique CONDE de Chantilly ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er – La dotation globale de soins due par la Caisse primaire d'assurance maladie de Creil au titre de l'année 2009 pour le centre gériatrique CONDE de Chantilly, est fixée à 1 395 648 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, Général de l'Oise, la Directrice du centre gériatrique CONDE de Chantilly sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 29 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

**Objet : Arrêté n° ARH 090223 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD
du Centre hospitalier de Compiègne pour l'exercice 2009**

Finess établissement n° 600107668 USLD

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1-1 et L.174-5 et L.174-6;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants, et L.6111-2 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 17 mars 2009 fixant les modalités de calcul et les règles de modulation des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévus à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;
Vu la circulaire DHOS/F2/MARTHE/DGAS n° 2001.276 du 21 juin 2001 relative à la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les établissements publics de santé (maisons de retraite et USLD) ;
Vu la circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu la convention du 21 août 2006 relative à l'amélioration de la qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Président du Conseil Général de l'Oise et le Directeur du Centre hospitalier de Compiègne ;
Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er – La dotation globale de soins due par la Caisse primaire d'assurance maladie de Beauvais au titre de l'année 2009 pour le centre hospitalier de Compiègne, est fixée à 1 957 142 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur du centre hospitalier de Compiègne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 29 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090224 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD du Centre hospitalier de CHAUMONT EN VEXIN pour l'exercice 2009

Finess établissement n° 600100536 USLD

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1-1 et L.174-5 et L.174-6;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants, et L.6111-2 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 17 mars 2009 fixant les modalités de calcul et les règles de modulation des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévus à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire DHOS/F2/MARTHE/DGAS n° 2001.276 du 21 juin 2001 relative à la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les établissements publics de santé (maisons de retraite et USLD) ;

Vu la circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la convention du 14 décembre 2005 relative à l'amélioration de la qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Président du Conseil Général de l'Oise et le Directeur du Centre hospitalier de CHAUMONT EN VEXIN ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er – La dotation globale de soins due par la Caisse primaire d'assurance maladie de Beauvais au titre de l'année 2009 pour le centre hospitalier de CHAUMONT EN VEXIN, est fixée à 315 343 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur du centre hospitalier de CHAUMONT EN VEXIN sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 29 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

**Objet : Arrêté n° ARH 090225 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD
du Centre hospitalier de BEAUVAIS pour l'exercice 2009**

Finess établissement n° 600107497 USLD

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1-1 et L.174-5 et L.174-6;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants, et L.6111-2 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 17 mars 2009 fixant les modalités de calcul et les règles de modulation des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévus à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire DHOS/F2/MARTHE/DGAS n° 2001.276 du 21 juin 2001 relative à la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les établissements publics de santé (maisons de retraite et USLD) ;

Vu la circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la convention du 24 octobre 2008 relative à l'amélioration de la qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Président du Conseil Général de l'Oise et le Directeur du Centre hospitalier de BEAUVAIS ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er – La dotation globale de soins due par la Caisse primaire d'assurance maladie de Beauvais au titre de l'année 2009 pour le centre hospitalier de BEAUVAIS, est fixée à 2 870 625 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur du centre hospitalier de Beauvais sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 29 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

**Objet : Arrêté n° ARH 090226 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD
du Centre hospitalier de SENLIS pour l'exercice 2009**

Finess établissement n° 600107478 USLD

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1-1 et L.174-5 et L.174-6;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants, et L.6111-2 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 17 mars 2009 fixant les modalités de calcul et les règles de modulation des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévus à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire DHOS/F2/MARTHE/DGAS n° 2001.276 du 21 juin 2001 relative à la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les établissements publics de santé (maisons de retraite et USLD) ;

Vu la circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la convention du 09 mars 2005 relative à l'amélioration de la qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Président du Conseil Général de l'Oise et le Directeur du Centre hospitalier de SENLIS;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er – La dotation globale de soins due par la Caisse primaire d'assurance maladie de Creil au titre de l'année 2009 pour le centre hospitalier de SENLIS, est fixée à 2 191 095 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur du centre hospitalier de SENLIS sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 29 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

**Objet : Arrêté n° ARH 090227 fixant la dotation globale de financement soins de l'USLD
du Centre hospitalier de Clermont pour l'exercice 2009**

Finess établissement n° 600100648 USLD

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1-1 et L.174-5 et L.174-6;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants, et L.6111-2 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 17 mars 2009 fixant les modalités de calcul et les règles de modulation des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévus à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;
Vu la circulaire DHOS/F2/MARTHE/DGAS n° 2001.276 du 21 juin 2001 relative à la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les établissements publics de santé (maisons de retraite et USLD) ;
Vu la circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu la convention du 27 février 2006 relative à l'amélioration de la qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Président du Conseil Général de l'Oise et le Directeur du Centre hospitalier de Clermont ;
Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er – La dotation globale de soins due par la Caisse primaire d'assurance maladie de Beauvais au titre de l'année 2009 pour le centre hospitalier de Clermont, est fixée à 2 346 095 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur du centre hospitalier de Clermont sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 29 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n°090228 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier de SENLIS pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600100135

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu les avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009 et du 14 avril 2009,

ARRÊTE

Article 1er – Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du centre hospitalier de SENLIS est fixé pour l'année 2009, aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

Article 2 – Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés à :

- 1 979 531 € pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences ;

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 fixé à 4 482 254 €.

Article 4 – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 2 795 063 €.

Article 5 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur du centre hospitalier de SENLIS sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n°090229 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier Georges Decroze de Pont Ste Maxence pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600100127

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009 .

ARRÊTE

Article 1er – Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du centre hospitalier Georges Decroze de Pont Ste Maxence est fixé pour l'année 2009 aux articles 2 et 3 du présent arrêté.

Article 2 –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 fixé à 36 563 €.

Article 3 – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1 546 621 €.

Article 5 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, la Directrice du centre hospitalier Georges Decroze de Pont Ste Maxence sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n°090230 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier de CREIL pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600101984

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;
Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;
Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;
Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu les avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009 et du 14 avril 2009,

ARRÊTE

Article 1er – Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du centre hospitalier de CREIL est fixé pour l'année 2009, aux articles 2 et 3 du présent arrêté.

Article 2 – Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés à :

- 2 665 042 € pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences ;

- 128 352 € pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organes ;

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 fixé à 10 636 905 €.

Article 5 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, la Directrice du centre gériatrique CONDE sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n°090231ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre Gériatrique CONDE pour l'exercice 2009

N° FINSS : 600111124

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;
Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;
Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;
Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;
Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;
Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;
Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;
Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009 .

ARRÊTE

Article 1er – Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du centre gériatrique CONDE est fixé pour l'année 2009, 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 fixé à 1 057 184 €.

Article 5 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, , la Directrice du centre gériatrique CONDE sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n°090232 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier de CLERMONT pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600100648

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009 .

ARRÊTE

Article 1er – Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du centre hospitalier de CLERMONT est fixé pour l'année 2009, aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

Article 2 – Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés à :

- 1 294 020 € pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences ;

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 fixé à 2 857 042 €.

Article 4 – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1 381 445 €.

Article 5 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur du centre hospitalier de CLERMONT sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de

l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009
Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie
Le directeur adjoint
Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n°090233 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier de COMPIEGNE pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600100721

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu les avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009 et du 14 avril 2009,

ARRÊTE

Article 1er – Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du centre hospitalier de Compiègne est fixé pour l'année 2009, aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

Article 2 – Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés à :

- 3 007 797 € pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences ;

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 fixé à 6 129 669 €.

Article 4 – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 5 726 036 €.

Article 5 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, la Directrice du centre hospitalier de Compiègne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n°090234 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier de Noyon pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600100986

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu les avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009 et du 14 avril 2009,

ARRÊTE

Article 1er – Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du centre hospitalier de Noyon est fixé pour l'année 2009, aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

Article 2 – Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés à :

- 1 129 327 € pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences ;

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 fixé à 1 457 215 €.

Article 4 – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 946 171 €.

Article 5 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Somme, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur du centre hospitalier de Noyon sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté N°090235 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation , du Centre de Réadaptation Cardiaque Léopold Bellan (Ollencourt) pour l'exercice 2009

N° FINESS : 60 010 194 3

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-1 à L.162-22-4, L.174-1, L.174-1-1, R.162-32- 2 à R.162-32-3, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu les avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009.

ARRÊTE

Article 1er – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale du Centre de Réadaptation Cardiaque Léopold Bellan est fixé pour l'année 2009 à 4 418 219 €.

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Directeur du Centre de Réadaptation Cardiaque Léopold Bellan sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009

Pour le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté N°090236 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation, de la Fraternité de l'Hermitage pour l'exercice 2009

N° FINESS : 60 010 077 0

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-1 à L.162-22-4, L.174-1, L.174-1-1, R.162-32- 2 à R.162-32-3, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu les avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009.

ARRÊTE

Article 1er – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L 174-1 du code de la sécurité sociale de la Fraternité de l'Hermitage à Autrêches est fixé pour l'année 2009 à 260 644 €.

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, la Directrice de la Fraternité de l'Hermitage à Autrêches sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009

Pour le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté N°090237 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation , du Centre de Médecine Physique « Bois Larris » pour l'exercice 2009

N° FINESS : 60 010 030 9

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-1 à L.162-22-4, L.174-1, L.174-1-1, R.162-32- 2 à R.162-32-3, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu les avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009.

ARRÊTE

Article 1er – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale du Centre de Médecine Physique « Bois Larris » est fixé pour l'année 2009 à 6 977 907 €.

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Directeur du Centre de Médecine Physique « Bois Larris » sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté N°090238 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation , du Centre Hospitalier Spécialisé de Clermont pour l'exercice 2009

N° FINESS : 60 000 001 2

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-1 à L.162-22-4, L.174-1, L.174-1-1, R.162-32- 2 à R.162-32-3, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;
Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;
Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu les avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009.

ARRÊTE

Article 1er – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L 174-1 du code de la sécurité sociale du Centre Hospitalier Spécialisé de Clermont est fixé pour l'année 2009 à 136 511 435 €.

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, la Directrice du Centre Hospitalier Spécialisé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté N°090239 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation , de l'Etablissement Privé de Santé Mentale pour l'exercice 2009

N° FINESS : 60 000 939 3

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-1 à L.162-22-4, L.174-1, L.174-1-1, R.162-32- 2 à R.162-32-3, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu les avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009.

ARRÊTE

Article 1er – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L 174-1 du code de la sécurité sociale de l'Etablissement Privé de Santé Mentale « La Nouvelle Forge » est fixé pour l'année 2009 à 5 671 323 €.

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Directeur de l'Etablissement Privé de Santé Mentale « La Nouvelle Forge » sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté N°090240 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation , du Centre de Gériatrie et d'Accueil Spécialisé « Le Pavillon de la Chaussée » pour l'exercice 2009

N° FINESS : 60 010 168 7

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-1 à L 162-22-4, L.174-1, L.174-1-1, R.162-32- 2 à R.162-32-3, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu les avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009.

ARRÊTE

Article 1er – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L 174-1 du code de la sécurité sociale du Centre de Gériatrie et d'Accueil Spécialisé « Le Pavillon de la Chaussée » est fixé pour l'année 2009 à 2 032 835 €.

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, la Directrice du Centre de Gériatrie et d'Accueil Spécialisé « Le pavillon de la Chaussée » sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté N°090241 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation , de la Maison de Convalescence Spécialisée « Château du Tillet » pour l'exercice 2009

N° FINESS : 60 010 027 5

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-1 à L.162-22-4, L.174-1, L.174-1-1, R.162-32- 2 à R.162-32-3, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu les avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009.

ARRÊTE

Article 1er – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L 174-1 du code de la sécurité sociale de la Maison de Convalescence Spécialisée « Château du Tillet » est fixé pour l'année 2009 à 7 599 700 €.

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Directeur de la Maison de Convalescence Spécialisée « Château du Tillet » sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009
Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie
Le directeur adjoint
Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté N°090242 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation , de la Fondation Alphonse de Rothschild pour l'exercice 2009

N° FINESS : 60 010 028 3

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-1 à L 162-22-4, L.174-1, L.174-1-1, R.162-32- 2 à R.162-32-3, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu les avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009.

ARRÊTE

Article 1er – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L 174-1 du code de la sécurité sociale de la Fondation Alphonse de Rothschild est fixé pour l'année 2009 à 6 650 793 €.

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, la Directrice de la Fondation Alphonse de Rothschild sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n°090243 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation, du Centre Médico Chirurgical des Jockeys pour l'exercice 2009

N° FINESS : 60 010 016 8

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;
Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;
Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;
Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;
Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;
Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;
Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;
Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu les avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009.

ARRÊTE

Article 1er – 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 du Centre Médico Chirurgical des Jockeys est fixé pour l'année 2009 à 1 192 707 €.

Article 2 – Délais et voies de recours :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution :

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Directeur du Centre Médico Chirurgical des Jockeys sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Mutualité Sociale Agricole chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 30 avril 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n°090245 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier de BEAUVAIS pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600 100 713

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1er – Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du centre hospitalier de BEAUVAIS est fixé pour l'année 2009, aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

Article 2 – Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés à :

- 3 007 797 € pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences ;

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 fixé à 10 813 891 €.

Article 4 – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 2 757 965 €.

Article 5 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur du centre hospitalier de Beauvais sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous

forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 5 mai 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Pascal FORCIOLI

Objet : Arrêté n°090246 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre hospitalier de CHAUMONT EN VEXIN pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600 100 572

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009

ARRÊTE

Article 1er – Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du centre hospitalier de CHAUMONT EN VEXIN est fixé pour l'année 2009, aux articles 2 à 3 du présent arrêté.

Article 2 – 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 fixé à 205 251 €.

Article 3 – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 467 748 €.

Article 4 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'OISE, la Directrice du centre hospitalier de CHAUMONT EN VEXIN sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 5 mai 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Pascal FORCIOLI

Objet : Arrêté n°090247 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, de l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600 100 580

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1 – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale de l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND est fixé pour l'année 2009 à 614 806 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le Directeur du centre hospitalier sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 5 mai 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Pascal FORCIOLI

Objet : Arrêté n°090248 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre de Rééducation Fonctionnelle ST LAZARE de BEAUVAIS pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600 101 679

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1 – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale du centre de rééducation fonctionnelle St Lazare de BEAUVAIS est fixé pour l'année 2009 à 8 005 252 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Directeur du centre de rééducation fonctionnelle St Lazare de Beauvais sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 5 mai 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Pascal FORCIOLI

Objet : Arrêté n°090250ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre de Rééducation de Rééducation Fonctionnelle Léopold Bellan à CHAUMONT EN VEXIN pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600 100 796

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1 – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale du centre de rééducation fonctionnelle Léopold Bellan de CHAUMONT EN VEXIN est fixé pour l'année 2009 à 4 861 784 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Directeur du centre de rééducation fonctionnelle Léopold Bellan de CHAUMONT EN VEXIN sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 5 mai 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Pascal FORCIOLI

Objet : Arrêté n°090252 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, de l'Hôpital local de Crépy-en-Valois pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600 100 085

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1 – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale de l'hôpital local de Crépy-en-Valois est fixé pour l'année 2009 à 2 010 532 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Directeur de l'hôpital local de Crépy-en-Valois sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 12 mai 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n°090253 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, de la Pouponnière sanitaire ARC EN CIEL de BEAUVAIS pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600 100 929

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1 – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale de la Pouponnière sanitaire Arc en Ciel de BEAUVAIS est fixé pour l'année 2009 à 3 004 662 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, la Directrice de la Pouponnière Sanitaire Arc en Ciel de Beauvais sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 12 mai 2009

Pour le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté N°090284 ARH fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre de Gériatrie et d'Accueil Spécialisé « Pavillon de la Chaussée » pour l'exercice 2009

N° FINESS : 60 010 168 7

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L 6145-1, R 6145-10, R 6145-21 à R 6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté N° 09.0240 du 30 avril 2009 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation du Centre de Gériatrie et d'Accueil Spécialisé « Pavillon de la Chaussée » pour l'exercice 2009 ;

Vu la délibération du Comité de Direction de l'établissement privé de santé, en séance du 16.04. 2009, relative à l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses 2009 et à la proposition de tarifs de prestations.

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs de prestations applicables à compter du 1er mai 2009 , du Centre de Gériatrie et d'Accueil Spécialisé « Le Pavillon de la Chaussée » , sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet :

- code tarifaire 30 – Soins de Suite et de Réadaptation - régime commun : 138,65 €

- code tarifaire 30 – Soins de Suite et de Réadaptation - régime particulier : 183,65 €

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, la Directrice du Centre de Gériatrie et d'Accueil Spécialisé « Le Pavillon de la Chaussée » sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Creil, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 27 MAI 2009
Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie
Le directeur adjoint
Jean-Pierre GRAFFIN

**Objet : Arrêté N°090285 ARH fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à la
Fondation Rothschild pour l'exercice 2009**

N° FINESS : 60 010 028 3

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L 6145-1, R 6145-10, R 6145-21 à R 6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté N° 09.0242 du 30 avril 2009 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation à la Fondation Rothschild pour l'exercice 2009 ;

Vu la délibération se rapportant à l'établissement privé participant au service public hospitalier de Chantilly prise par le Conseil d'Administration, en séance du 30 avril 2009, relative à l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses 2009 et à la proposition de tarifs de prestations ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs de prestations applicables à compter du 1er Juin 2009, de la Fondation Rothschild, sont fixés ainsi qu'il suit :
Hospitalisation à temps complet :

- code tarifaire 31 - Rééducation Fonctionnelle – Réadaptation - régime commun : 238,49 €

- code tarifaire 31 - Rééducation Fonctionnelle – Réadaptation - régime particulier : 288,49 €

- code tarifaire 32 - Convalescence - régime commun : 87,46 €

- code tarifaire 32 - Convalescence - régime particulier : 137,46 €

Hospitalisation à temps partiel :

- code tarifaire 56 - Rééducation – Hospitalisation de jour : 120,99 €

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, la Directrice de la Fondation Rothschild sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Creil, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 27 mai 2009
Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie
Le directeur adjoint
Jean-Pierre GRAFFIN

**Objet : Arrêté N°090286 ARH fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à la
Maison de Convalescence Spécialisée « Château du Tillet » pour l'exercice 2009**

N° FINESS : 60 010 027 5

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L 6145-1, R 6145-10, R 6145-21 à R 6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;
Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses des établissements de santé ;
Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;
Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;
Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;
Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu l'arrêté N° 09.0241 du 30 avril 2009 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation de la Maison de Convalescence Spécialisée « Château du Tillet » pour l'exercice 2009 ;
Vu la délibération se rapportant à l'établissement privé de santé participant au service public hospitalier prise par le Conseil d'Administration, en séance du 28 avril 2009, relative à l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses 2009 et à la proposition de tarifs de prestations ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs de prestations applicables à compter du 1er juin 2009, à la Maison de Convalescence Spécialisée « Château du Tillet », sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet :

- code tarifaire 30 – Soins de Suite et de Réadaptation : 183,13 €

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Directeur de la Maison de Convalescence Spécialisée « Château du Tillet » sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Creil, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 27 mai 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090287 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier de BEAUVAIS pour l'exercice 2009

N° FINESS : H : 600 100 713

B / 600 107 494

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R 6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ; Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels du Centre Hospitalier de Beauvais pour l'exercice 2009 ;

Vu la délibération du conseil d'administration en date du 11 mai 2009 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er juin 2009, au Centre Hospitalier de Beauvais, sont fixés ainsi qu’il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Médecine : code tarifaire 11 : régime commun : 806.93 €
- Chirurgie : code tarifaire 12 : régime commun : 977.80 €
- Service de spécialités coûteuses : code tarifaire 20 : régime commun : 1 460.23 €
- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30 : régime commun : 398.64 €
- Unité de soins de longue durée :
- code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 80.96 €
- code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 72.85 €
- code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : 62.65 €
- code tarifaire 40 : - 60 ans : 79.84 €

Hospitalisation à temps partiel

- Hospitalisation de jour cas général code tarifaire 50 : 520.59 €
- Hospitalisation de jour traitement onéreux code tarifaire 51 : 882.84 €
- Dialyse – Hémodialyse code tarifaire 52 : 742.08 €
- Hospitalisation de jour traitement très onéreux code tarifaire 53 : 882.84 €
- Anesthésie et Chirurgie ambulatoire code tarifaire 90 : 925.87 €
- Hospitalisation à domicile – code tarifaire 70 : 471.13 €

Interventions du SMUR

- 1) Transports terrestres : 1 016.20 € la ½ heure

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d’un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d’exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l’Oise, le Trésorier Payeur Général de l’Oise, le directeur du centre hospitalier de Beauvais sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’établissement intéressé, à la Caisse Primaire d’Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d’Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l’Oise.

Amiens, le 27 mai 2009

Pour le Directeur de l’Agence Régionale de l’Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090288 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier Bertinot Juel de CHAUMONT EN VEXIN pour l’exercice 2009

N° FINESS : H : 600 100 572

B : 600 100 536

Le directeur de l’Agence Régionale de l’Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l’article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l’état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l’arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l’article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l’ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d’assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels du Centre Hospitalier Bertinot Juel de CHAUMONT EN VEXIN pour l’exercice 2009 ;

Vu la délibération du conseil d’administration en date du 4 mai 2009 relative à l’EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l’établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er Juin 2009, au Centre Hospitalier Bertinot Juel de Chaumont en Vexin sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Médecine : code tarifaire 11 : régime commun : 386.62 €

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30 : régime commun : 141.99 €

- Unité de soins de longue durée :

- code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 80.94 €

- code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 72.47 €

- code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : 56.22 €

- code tarifaire 40 : - 60 ans : 77.36 €

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, la directrice du centre hospitalier Bertinot Juel de CHAUMONT EN VEXIN, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 27 mai 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090289 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre de Rééducation Fonctionnelle du Belloy pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600 100 671

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels du Centre de Rééducation Fonctionnelle du BELLOY pour l'exercice 2009 ;

Vu la délibération du conseil d'administration en date du 23 avril 2009 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er juin 2009, au Centre de Rééducation Fonctionnelle du Belloy, sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 31 : régime commun : 215.64 €

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le directeur du centre de rééducation fonctionnelle du Belloy sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse

Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 27 mai 2009
Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie
Le directeur adjoint
Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090291 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Hôpital Local Le Beauregard de Nanteuil le Haudouin pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600000038

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels de l'Hôpital Local de Nanteuil le Haudouin pour l'exercice 2009 ;

Vu la délibération du conseil d'administration en date du 22 avril 2009 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er mai 2009, à l'Hôpital Local « Le Beauregard » de Nanteuil le Haudouin, sont fixés ainsi qu'il suit :

- Unité de soins de longue durée :

- code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 62,71 €

- code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 50,01 €

- code tarifaire 40 : - 60 ans : 58,90 €

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le directeur de l'Hôpital Local « Le Beauregard » de Nanteuil le Haudouin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 28 mai 2009
Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie
Le directeur adjoint
Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090292 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier de SENLIS pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600000053

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;
Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;
Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;
Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;
Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;
Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels du Centre Hospitalier de Senlis pour l'exercice 2009 ;
Vu la délibération du conseil d'administration en date du 29 avril 2009 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er mai 2009, au Centre Hospitalier de Senlis, sont fixés ainsi qu'il suit :
Hospitalisation à temps complet

- Médecine : code tarifaire 11 : régime commun : 732,00 €
- Chirurgie : code tarifaire 12 : régime commun : 1 174,00 €
- Service de spécialités coûteuses : code tarifaire 20 : régime commun : 1 661,00 €
- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30 : régime commun : 450,00 €
- Unité de soins de longue durée :
- code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 81,77 €
- code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 70,33 €
- code tarifaire 40 : - 60 ans : 81,15 €

Hospitalisation à temps partiel

- Hospitalisation de jour cas général code tarifaire 50 : 630,00 €
- Hôpital de jour rééducation code tarifaire 56 : 320,00 €
- Chirurgie ambulatoire code tarifaire 90 : 315,00 €

Interventions du SMUR

1) Transports terrestres :

- minimum de perception par ½ heure de transport : 984,00 €

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le directeur du centre hospitalier de Senlis, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 28 mai 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090293 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier Georges DECROZE de Pont Ste Maxence pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600107510

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;
Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;
Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;
Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels du Centre Hospitalier Georges DECROZE de Pont Ste Maxence pour l'exercice 2009 ;
Vu la délibération du conseil d'administration en date du 16 avril 2009 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er mai 2009, au Centre Hospitalier Georges DECROZE de Pont Ste Maxence, sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Médecine : code tarifaire 11 : régime commun : 364, 87 €

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30 : régime commun : 203,35 €

- Unité de soins de longue durée :

- code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 55, 88 €

- code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 46, 47 €

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, la Directrice du centre hospitalier George DECROZE de Pont Ste Maxence sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 28 mai 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090295 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600110580

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie des USLD versées sous forme de dotation globale de financement soins à l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND pour l'exercice 2009 ;

Vu la délibération du conseil d'administration en date du 17 Avril 2009 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er juin 2009, à l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND, sont fixés ainsi qu'il suit :

- Unité de soins de longue durée :
- code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 56.16 €
- code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 47.68 €
- code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : 20.23 €
- code tarifaire 40 : - 60 ans : 54.36 €

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le directeur de l'Hôpital Local de CREVECOEUR LE GRAND sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 02 juin 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090296 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à la Fraternité de l'Hermitage à Autrêches pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600 100 770

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels de la Fraternité de l'Hermitage à Autrêches pour l'exercice 2009 ;

Vu les résolutions du conseil d'administration en date du 29 avril 2009 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er mai 2009, à la Fraternité de l'Hermitage à Autrêches, sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30 : régime commun : 168,96 €

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 – Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, la directrice de la Fraternité de l'Hermitage à Autrêches sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire

d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 02 juin 2009
Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie
Le directeur adjoint
Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090297 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre de Réadaptation Cardiaque Léopold Bellan à Ollencourt pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600 101 943

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels au Centre de Réadaptation Cardiaque L. Bellan à Ollencourt pour l'exercice 2009 ;

Vu la délibération du conseil d'administration en date du 28 avril 2009 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er juin 2009, au centre de réadaptation cardiaque L. Bellan, sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30 : régime commun : 278,64 €

Hospitalisation à temps partiel

- Hospitalisation de jour cas général code tarifaire 50 : 182,46 €

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 – Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le directeur du centre de réadaptation cardiaque Léopold Bellan à Ollencourt sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 02 juin 2009
Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie
Le directeur adjoint
Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090298 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à la Pouponnière Arc-en-Ciel pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600 100 929

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;
Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;
Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;
Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;
Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;
Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels de la Pouponnière Arc-en-Ciel pour l'exercice 2009 ;
Vu la délibération du conseil d'administration en date du 24 avril 2009 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er mai 2009, à la Pouponnière Arc-en-Ciel, sont fixés ainsi qu'il suit :
Hospitalisation à temps complet

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30 : régime commun : 220,03 €

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, la directrice de la Pouponnière Arc-en-Ciel sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 02 juin 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n°090299 ARH portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre de Rééducation Fonctionnelle Du BELLOY pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600 100 796

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu l'arrêté 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 du 23 janvier 2008 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 26 février 2009 portant détermination pour 2009 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 du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu l'avis de la commission exécutive de l'ARH en date du 24 mars 2009,

ARRÊTE

Article 1 – Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale du centre de rééducation fonctionnelle du BELLOY est fixé pour l'année 2009 à 8 147 370 €.

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Directeur du centre de rééducation fonctionnelle du BELLOY sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sous forme de dotations, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 02 juin 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté ARH n° 090300 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier de Compiègne pour l'exercice 2009

N° FINESS : H 600 113 476

B 600 107 668

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ; Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ,
Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;
Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;
Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;
Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;
Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;
Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels du Centre hospitalier de Compiègne pour l'exercice 2009 ;
Vu la délibération du conseil d'administration en date du 27 avril 2009 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er - Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er juin 2009, au Centre Hospitalier de Compiègne, sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Médecine : code tarifaire 11 : régime commun : 654,45 €

- régime particulier : 699,96 €

- Chirurgie : code tarifaire 12 : régime commun : 772,85 €

- régime particulier : 818,36 €

- Service de spécialités coûteuses : code tarifaire 20 : régime commun : 1 693,15 €

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30 : régime commun : 341,15 €

- Unité de soins de longue durée :

- code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 77,71 €

- code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 66,37 €

- code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : 55,04 €

- code tarifaire 40 : - 60 ans : 74,47 €

Hospitalisation à temps partiel

Hospitalisation de jour cas général code tarifaire 50 : 716,90 €

Hospitalisation de jour traitement très onéreux code tarifaire 53 : 808,30 €

Hôpital de nuit exploration sommeil - code tarifaire 61 : 794,15 €

Hospitalisation à domicile - code tarifaire 70 : 259,65 €

Chirurgie ambulatoire code tarifaire 90 : 772,85 €

Interventions du SMUR

Transports terrestres : minimum de perception par / heure de transport : 1 043,39 €

Article 2 - Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux - case officielle 071 - 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 - Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, la directrice du Centre hospitalier de Compiègne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 03 juin 2009

Pour le Directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté ARH n° 090301 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Hôpital local de Crépy-en-Valois pour l'exercice 2009

N° FINESS : H 600 000 020

B 600 107 890

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ; Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article LA74-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1. R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels de l'hôpital local de Crépy-en-Valois pour l'exercice 2009

Vu la délibération du conseil d'administration en date du 27 avril 2009 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er - Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er mai 2009, à l'hôpital local de Crépy-en-Valois, sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Médecine : code tarifaire 11 : régime commun : 324,03 €
- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30 : régime commun : 213,92 €
- Unité de soins de longue durée :
- code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 78,95 €
- code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 63,62 €
- code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : /
- code tarifaire 40 : 74,85 €

Article 2 - Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux - case officielle 071 - 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 - Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le directeur de l'hôpital local de Crépy-en-Valois sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 03 juin 2009

Pour le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090309 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier de CREIL pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600 101 984

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels du Centre Hospitalier de Senlis pour l'exercice 2009 ;

Vu le courrier de l'Agence Régionale d'Hospitalisation en date du 04 juin 2009 arrêtant l'état prévisionnel de recettes et de dépenses 2009 du Centre Hospitalier de CREIL et les propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er juin 2009, au Centre Hospitalier de Creil, sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Médecine : code tarifaire 11 : régime commun : 806,00 €
- Chirurgie : code tarifaire 12 : régime commun : 976,00 €
- Service de spécialités coûteuses : code tarifaire 20 : régime commun : 1459,00 €

Hospitalisation à temps partiel

- Hospitalisation de jour cas général code tarifaire 50 : 520,000 €
- Chirurgie ambulatoire code tarifaire 90 : 924,00 €
- Chimiothérapie : code tarifaire 53 : 882,00 €
- Hémodialyse : code tarifaire 52 : 741,00 €

Interventions du SMUR

1) Transports terrestres :

- minimum de perception par ½ heure de transport : 1016,00 €

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le directeur du centre hospitalier de Creil, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 05 juin 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté N°090310 ARH fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre de Médecine Physique « Bois Larris » pour l'exercice 2009

N° FINESSE : 60 010 030 9

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L 6145-1, R 6145-10, R 6145-21 à R 6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté N° 09.0237 du 30 avril 2009 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation du Centre de Médecine Physique « Bois Larris » pour l'exercice 2009 ;

Vu la délibération du Conseil de Surveillance de l'établissement privé de santé participant au service public hospitalier, en séance du 5 mai 2009, relative à l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses 2009 et à la proposition de tarifs de prestations.

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs de prestations applicables à compter du 1er juin 2009, du Centre de Médecine Physique « Bois Larris », sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet :

- code tarifaire 31 - Rééducation Fonctionnelle – Réadaptation - régime commun : 493,21 €

Hospitalisation à temps partiel :

- code tarifaire 56 - Rééducation – Hospitalisation de jour - régime commun : 430,12 €

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Directeur du Centre de Médecine Physique « Bois Larris » sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Creil, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 8 juin 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090322 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre de Rééducation Fonctionnelle ST LAZARE de BEAUVAIS pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600 101 679

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels du Centre de Rééducation Fonctionnelle ST LAZARE de BEAUVAIS pour l'exercice 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er juin 2009, au Centre de Rééducation Fonctionnelle ST LAZARE de BEAUVAIS, sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 31 : régime commun : 394.63 €

Hospitalisation à temps partiel

- Hôpital de jour rééducation : code tarifaire 56 : 315.71 €

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le directeur du centre de rééducation fonctionnelle ST Lazare de BEAUVAIS sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 10 juin 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090357 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Gériatrique CONDE de Chantilly pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600111124

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels du Centre Gériatrique CONDE de Chantilly pour l'exercice 2009 ;

Vu la délibération du conseil d'administration en date du 28 avril 2009 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er Juin 2009, au Centre Gériatrique CONDE de Chantilly , sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30 : régime commun : 173,40 €

- Unité de soins de longue durée :

- code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 82,76 €

- code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 72,42 €

- code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : 61,99 €

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, la Directrice du centre gériatrique CONDE de Chantilly sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 23 juin 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090359 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Hôpital Local de GRANDVILLIERS pour l'exercice 2009

N° FINESS : 600101498 usld

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie des USLD versées sous forme de dotation globale de financement soins à l'Hôpital Local de GRANDVILLIERS pour l'exercice 2009 ;

Vu la délibération du conseil d'administration en date du 26 mai 2009 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er juin 2009, à l'Hôpital Local de GRANDVILLIERS sont fixés ainsi qu'il suit :

- Unité de soins de longue durée :

- code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 88.01 €

- code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 81.94 €

- code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : 74.89 €

- code tarifaire 40 : - 60 ans : 86.61 €

Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, la directrice de l'Hôpital Local de GRANDVILLIERS sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 24 juin 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté relatif à la composition nominative du conseil d'administration de l'hôpital local de grandvilliers – établissement communal

CB/AR 2009.07.10

- Vu le Code de la Santé Publique ;

- Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L. 6144-1, L.6144-2, L.6144-3 et R 6143-11 à R 6143-16 ;

- Vu la loi n°2004-806 du 09 août 2004 relative à la politique de santé publique, notamment son article 158 ;

- Vu l'ordonnance n°2005-406 du 02 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé, notamment son article 7 ;

- Vu le décret n°2005-767 du 07 juillet 2005 relatif aux conseils d'administration, aux commissions médicales et aux comités techniques des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique ;

- Vu le décret n°2005-1656 du 26 décembre 2005 relatif aux conseils de pôles d'activité et à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique ;

- Vu l'arrêté du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie n°2008.09.24 du 19 septembre 2008 fixant la composition nominative du Conseil d'administration de l'hôpital local de Grandvilliers ;

- Considérant le procès verbal du Conseil d'Administration du 06 janvier 2009 portant information de la démission du président de la Commission Médicale d'Etablissement ;

- Considérant le procès verbal de la Commission Médicale d'Etablissement en date du 13 mars 2009 relatif à la nomination du président de la CME ;

ARRÊTE

Article 1er : L'arrêté du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, en date du 19 septembre 2008, fixant la composition du Conseil d'Administration de l'hôpital local de Grandvilliers est modifié comme indiqué à l'article 2.

Article 2 : Le Conseil d'Administration de l'hôpital local de Grandvilliers est composé de 19 membres (dont 6 postes vacants) à savoir :

Membres désignés par le Conseil Municipal de Grandvilliers :

M. Jacques LARCHER

Mme Aline BOURDON

M. Bernard NOIRTIN

Membre désigné par le Conseil Municipal de Beauvais :

Mme Claire BEUIL

Membre désigné par le Conseil Municipal de Feuquières :

M. Francis WILLEQUET

Membre désigné par le Conseil Général de l'Oise :

M. Joël PATIN

Président de la Commission Médicale d'Etablissement :

Mme le Docteur Hélène COCKENPOT

Membres désignés par la Commission Médicale d'Etablissement :

M. le Docteur Christian COCKENPOT

Mme Marie-Liliane BELLANGER

Membre désigné par la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques :

Mme Viviane DESMAREST

Membres représentant les personnels titulaires de l'établissement :

2 sièges vacants

Personnalités qualifiées :

Poste vacant, Médecin non hospitalier,

Mme Sylvie THARAUD, représentant des professions paramédicales,

Mme Guy BOUVIER, autre personnalité qualifiée.

Membres représentant les usagers :

M. Serge ORGET, représentant de l'Association des Insuffisants Rénaux (AIR Picardie), proposé par le Comité inter associatif sur la Santé,

2 sièges vacants.

Article 3 : Membre représentant, avec voix consultative, des familles des personnes accueillies en unité de soins de longue durée :

Siège vacant

Article 4 : M. Jacques LARCHER, Maire de Grandvilliers, assure la présidence.

Article 5 : Le mandat des membres du conseil d'administration prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Le mandat des membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales prend fin lors de chaque renouvellement de ces assemblées. Toutefois, ces membres continuent à siéger au sein du conseil d'administration jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.

Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement. Lorsque les représentants sont élus, la durée de leur mandat est fixée à quatre ans. La durée du mandat des membres de la commission médicale d'établissement est fixée à quatre ans.

La durée du mandat des membres qui siègent en qualité de personnalités qualifiées, de représentants des usagers) ou des familles des personnes accueillies dans les unités de soins de longue durée est fixée à trois ans.

Si un membre cesse ses fonctions avant l'expiration normale de son mandat, les fonctions du nouveau membre prennent fin à l'époque où auraient cessé celles du membre qu'il a remplacé.

Article 6 : Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales et la Directrice de l'hôpital de Grandvilliers sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de l'Oise et de la Somme et dont ampliation sera transmise à :

- Mme le Dr Hélène COCKENPOT

Fait à Amiens, le 16 juillet 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie,

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Projet Arrêté N°090369 ARH fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Etablissement Privé de Santé Mentale « La Nouvelle Forge » pour l'exercice 2009

N° FINSS : 60 000 939 3

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L 6145-1, R 6145-10, R 6145-21 à R 6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté ARH N° 09.0239 du 30 avril 2009 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation de l'Etablissement Privé de Santé Mentale « La Nouvelle Forge » pour l'exercice 2009 ;

Vu la délibération du Conseil d'Administration de l'établissement privé de santé participant au service public hospitalier, en séance du 23 juin 2009, relative à l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses 2009 et à la proposition de tarifs de prestations.

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs de prestations applicables à compter du 1er juillet 2009, de l'Etablissement Privé de Santé Mentale « La Nouvelle Forge », sont fixés ainsi qu'il suit :

Code tarifaire 33 Placement Familial Thérapeutique : 196,44 €

Code tarifaire 55 Hospitalisation de jour – psychiatrie enfants : 271,24 €

Code tarifaire 60 Hospitalisation de nuit – psychiatrie : 388,48 €

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Directeur de l'Établissement Privé de Santé Mentale « La Nouvelle Forge » sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Beauvais, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région, et de la Préfecture de l'Oise.

Amiens, le 17 juillet 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Projet Arrêté N°090395 ARH fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Médico Chirurgical des Jockeys pour l'exercice 2009

N° FINESS : 60 010 016 8

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L 6145-1, R 6145-10, R 6145-21 à R 6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté ARH N° 09.0243 du 30 avril 2009 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation du Centre Médico Chirurgical des Jockeys pour l'exercice 2009 ;

Vu la délibération du Conseil d'administration de l'établissement privé de santé participant au service public hospitalier, en séance du 27 avril 2009, relative à l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses 2009.

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs de prestations applicables à compter du 1er juillet 2009, du Centre Médico Chirurgical des Jockeys, sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet :

Code tarifaire 11 Médecine – régime commun : 345,73 €

Médecine – régime particulier : 385,73 €

Code tarifaire 12 Chirurgie – régime commun : 675,59 €

Chirurgie particulier : 739,59 €

Code tarifaire 20 Spécialités coûteuses : 250,75 €

Hospitalisation à temps partiel :

Code tarifaire 90 Chirurgie ambulatoire : 831,31 €

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Directeur du Centre Médico Chirurgical des Jockeys sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Mutualité Sociale Agricole, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 20 juillet 2009

Pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Le directeur adjoint

Jean-Pierre GRAFFIN

Objet : Arrêté n° ARH 090396 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier de la Haute Vallée de l'Oise à Noyon pour l'exercice 2009

N° FINESS : H 600 000 285

B 600 110 589

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 1744 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 31 mars 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels du Centre Hospitalier de Noyon pour l'exercice 2009 ;

Vu la délibération du conseil d'administration en date du 30 juin 2009 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2009 ;

ARRÊTE

Article 1er – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1er juillet 2009, au Centre Hospitalier de Noyon, sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Médecine : code tarifaire 11 : régime commun : 808,01 €

régime particulier : 844,60 €

- Chirurgie : code tarifaire 12 : régime commun : 1 408,89 €

régime particulier : 1 445,48 €

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30 : régime commun : 735,30 €

régime particulier : 753,59 €

- Unité de soins de longue durée :

- code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 81,81 €

- code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 74,72 €

- code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : 67,63 €

- code tarifaire 40 : - 60 ans : 80,30 €

Hospitalisation à temps partiel

- Hospitalisation de jour cas général code tarifaire 50 : 710,36 €

- Chirurgie ambulatoire code tarifaire 90 : 1 638,89 €

Interventions du SMUR

- Transports terrestres : minimum de perception par ½ heure de transport : 565,08 €

Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 – Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le directeur du centre hospitalier de Noyon sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 20 juillet 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Pascal FORCIOLI

