



PREFET DE LA CORSE-DU-SUD

**RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS
DE LA PREFECTURE DE LA CORSE-DU-SUD**

Normal n°88 du 01 août 2016

SOMMAIRE

| | |
|--|--|
| <p style="color: blue; text-align: center;">ARS</p> | <p>arrêté N°ARS/2016/247 du 27 juin 2016 portant création de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins de Corse - Annule et remplace l'arrêté N°ARS/2016/187 du 11 mai 2016</p> |
| | <p>arrêté n° ARS/2016/331 du 29 juin 2016 autorisant la transformation de l'Institut pour Déficiants Sensoriels (dénommé IDS), de 26 places, en Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile pour enfant de 0 à 20 ans souffrant de déficiences sensorielles et/ou de troubles du langage et des apprentissages (dénommé SESSAD DYS), de 26 places</p> |
| | <p>décision ARS /2016/348 du 5 juillet 2016 portant refus de la demande d'ouverture par voie de transfert d'une officine de pharmacie</p> |
| | <p>arrêté N° ARS/2016/205 du 18 mai 2016 fixant le montant du forfait annuel pour l'accueil et le traitement des urgences pour l'exercice 2016 à la Polyclinique du Sud de la Corse à Porto Vecchio</p> |
| | <p>arrêté N° ARS/2016/206 du 18 mai 2016 fixant le montant du forfait activités isolées (FAI) pour l'exercice 2016 à la Polyclinique du Sud de la Corse à Porto-Vecchio</p> |
| | <p>décision N° ARS/2016/370 du 12 juillet 2016 constatant la caducité de l'autorisation d'activités de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique pour la modalité autodialyse assistée détenue par la Polyclinique du Sud de la Corse</p> |
| | <p>arrêté interrégional fixant le calendrier et les périodes de dépôt des demandes d'autorisations pour les activités de soins de chirurgie, activités interventionnelles par voie endovasculaire en neurodiologie, traitement des grands brûlés, greffes d'organes et de cellules hématopoïétiques prévues par les articles D 6121-11 et R 6122-25 du code de la santé publique</p> |
| | <p>arrêté N° ARS/2016/336 du 25 juillet 2016 portant approbation de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de Corse-du-Sud</p> |
| <p style="color: blue; text-align: center;">PREFECTURE MARITIME MEDITERRANEE</p> | <p>arrêté préfectoral n° 173/2016 portant agrément d'une zone pour l'utilisation d'une hélisurface en mer "M/Y ALEXANDER"</p> |
| | <p>arrêté préfectoral n° 175/2016 portant délégation de signature</p> |



**ARRETE N°ARS/2016/247 du 27 juin 2016 portant création de l'instance régionale
d'amélioration de la pertinence des soins de Corse**

Annule et remplace l'arrêté N°ARS/2016/187 du 11 mai 2016

Le directeur général de l'Agence régionale de santé de Corse,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1431-2, L.1431-14, et R.1434-9 à R.1434-20 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 182-2-1-1, L.162-1-17, L.162-30-4, et R.162-44 à R.162-44-5 ;

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

Vu le décret n° 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé ;

Vu le décret du 1^{er} mars 2012 portant nomination de M. Jean-Jacques COIPILET, directeur général de l'agence régionale de santé de Corse ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

L'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins contribue à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes en Corse. Elle concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche. Elle est consultée sur le projet de plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation.

Elle comprend les membres ci-dessous :

1° Les membres de droit :

- Monsieur Jean-Jacques COIPILET, directeur général de l'Agence régionale de santé de Corse, ou sa représentante, Madame Marie-Pia ANDREANI, directrice de l'Organisation et de la qualité de l'offre de santé de l'Agence régionale de santé de Corse ;
- Madame Marie-Madeleine GUILLOU, directrice de la Caisse primaire d'assurance maladie de Corse du Sud et directrice coordinatrice de la gestion du risque (DCGDR), ou son représentant, Monsieur Christian MILLIES-LACROIX, sous-directeur DCGDR;



- Monsieur Serge QUIRICI, directeur du Régime social des indépendants de Corse (RSI), ou son représentant Monsieur Antoine SCARBONCHI ;
 - Monsieur Pierre ROBIN, directeur de la Mutualité sociale agricole de Corse (MSA), ou son représentant Monsieur Sébastien GRIPPI ;
 - Monsieur Pascal FORCIOLI, directeur du Centre hospitalier de Bastia, représentant la Fédération Hospitalière de Corse (FHC), ou son représentant, Monsieur le docteur Patrick METAIS, médecin DIM exerçant au Centre hospitalier de Bastia ;
 - Monsieur le Docteur Alain CHARLES, médecin DIM exerçant à la Polyclinique du Dr Raoul Maynard représentant la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), ou sa représentante, Madame Anne PONS, directrice du CRF Molini ;
 - Madame Françoise MUFRAggi, cadre de santé à l'Association HD2A, représentant la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP) ;
 - Monsieur le Docteur Ange CUCCHI, gastro-entérologue à la Polyclinique du Sud de la Corse, représentant les professionnels de santé exerçant au sein d'un établissement de santé privé de Corse ou son représentant, Monsieur le Docteur Rémy FRANCOIS, directeur du CRF Finosello ;
 - Monsieur le Docteur Jazil HASSAM, chef de pôle « soins continus » au Centre Hospitalier de Bastia, représentant les professionnels de santé exerçant au sein d'un établissement de santé public de Corse, ou son représentant le Docteur Eric MALLEt exerçant au Centre hospitalier de Bastia ;
 - Monsieur Robert COHEN, vice-président du CISS Corse, représentant les associations d'usagers agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique au niveau régional, ou son représentant Madame Michelle LAFAY ;
 - Monsieur le Docteur Francis SAUCH, gastro-entérologue exerçant à Ajaccio, représentant l'union régionale des professionnels de santé des médecins libéraux ;
- 2° Les membres experts :
- Monsieur le Docteur Michel MOZZICONACCI, président du Conseil régional de l'ordre des médecins de Corse, ou son représentant, Monsieur le Docteur Jean CANARELLI, secrétaire général du Conseil régional de l'ordre des médecins de Corse ;
 - Monsieur le Docteur Jacques ALBIZZATI, représentant le Médecin conseil régional de la DRSM PACA, ou son représentant, Monsieur le Docteur François ALBERTINI, médecin conseil chef de service, responsable de l'échelon local d'Ajaccio ;
 - Madame le Docteur Caroline SANSONETTI, médecin conseil régional du Régime social des indépendants de Corse (RSI).



Article 2 :

La durée du mandat des membres de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins court jusqu'au mois qui suit la durée du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins et au plus tard le 1er octobre 2020.

Article 3 :

Tout membre de droit ou membre expert perdant la qualité pour laquelle il a été désigné cesse de faire partie de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins.

Article 4 :

Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté N°ARS/2016/187 du 11 mai 2016 portant création de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins de Corse.

Article 5 :

Le directeur général adjoint et la directrice de l'organisation et de la qualité de l'offre de santé de l'Agence régionale de santé de Corse sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié aux recueils des Actes Administratifs des Préfectures de Corse, de Corse du Sud et de Haute-Corse.

Fait à Ajaccio,

Le Directeur Général de L'Agence
Régionale de Santé de Corse

Jean-Jacques COIPLÉ

Arrêté n° ARS/2016/331 du 29 juin 2016

autorisant la transformation de l'Institut pour Déficients Sensoriels (dénommé IDS), de 26 places, en Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile pour enfant de 0 à 20 ans souffrant de déficiences sensorielles et/ou de troubles du langage et des apprentissages (dénommé SESSAD DYS), de 26 places

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'ARS DE CORSE

- VU** le Code de la santé publique, notamment l'article L 1432-2 issu de l'article 118 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** le Code de l'Action Sociale et des Familles,
- VU** le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU** le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles modifié ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU** le décret du 1er mars 2012 portant nomination de M. Jean Jacques COIPIET en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Corse ;
- VU** l'arrêté n° 01-492 du 13 juillet 2001 portant autorisation de création d'un Institut pour déficient sensoriels à Ajaccio (dénommé IDS), géré par Association départementale des Pupilles de l'Enseignement Publics de Corse du Sud (ADPEP 2A) ;
- VU** la demande de transformation de l'Institut pour Déficients Sensoriels (dénommé IDS), en Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile pour enfant de 0 à 20 ans souffrant de déficiences sensorielles et/ou de troubles du langage et des apprentissages (dénommé SESSAD DYS). La demande de transformation de l'IDS en SESSAD DYS, présentée par l'ADPEP 2A, organisme gestionnaire, ne modifie pas la capacité autorisée, soit 26 places ;

Considérant que la transformation de l'IDS en SESSAD DYS ne modifie ni le mode de prise en charge (SESSAD), ni la capacité de la structure (26 places) ;

Considérant que la transformation de l'IDS en SESSAD DYS est nécessaire et justifiée au regard des besoins du département ;

Considérant que ce projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement et prévoit les démarches d'évaluation prévues par le code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que ce projet présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant de la dotation régionale limitative à la charge des organismes d'assurance maladie mentionnée à l'article L314-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Sur proposition du directeur de la santé publique et du médico-social ;

DECIDE

Article 1 : l'arrêté n° 01-492 du 13 juillet 2001 portant autorisation de création d'un Institut pour déficients sensoriels à Ajaccio, est abrogé.

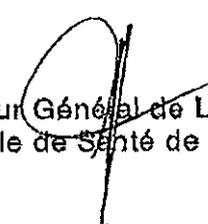
Article 2 : la transformation de l'Institut pour Déficients Sensoriels (dénommé IDS) de 26 places, en Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile pour enfant de 0 à 20 ans souffrant de déficiences sensorielles et/ou de troubles du langage et des apprentissages (dénommé SESSAD DYS) de 26 places, est autorisée.

Article 3 : Le SESSAD DYS est répertorié au Fichier National des Etablissement Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

- N° FINESS : 2A 000 112 9
- Catégorie : 182 – Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
- Clientèle : 511 – Surdité-Cécité avec ou sans troubles associés
- Discipline : 319 – Soins Education Spécialisée à domicile Enfants Handicapés
- Statut juridique : 61 – association Loi 1901 reconnue d'utilité publique
- Mode de fixation des tarifs : 5
- Capacité : 26 places
- Adresse : 9 cours Jean Nicoli – 20090 AJACCIO
- Zone d'intervention : Ajaccio – grand Ajaccio

Article 4 : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux qui sera porté devant le tribunal administratif de Bastia dans un délai de deux mois à compter de sa notification au gestionnaire et de sa publication à destination des tiers.

Article 5 : Le directeur général adjoint et le directeur de la santé publique et du médico-social de l'Agence Régionale de Santé de Corse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'ADPEP 2A et au SESSAD DYS et sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse du sud.


Le Directeur Général de L'Agence
Régionale de Santé de Corse

Jean-Jacques COIPLLET

**Décision ARS /2016/348 du 5 juillet 2016
portant refus de la demande d'ouverture par
voie de transfert d'une officine de pharmacie**

Le directeur général de l'Agence régionale de santé de Corse

- Vu** le code de la santé publique et notamment ses articles L.5125-3 à L.5125-7, L.5125-10, L.5125-11 à L.5125-14, R.5125-1 à R.5125-11 ;
- Vu** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu** le décret du 1^{er} mars 2012 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques COIPLLET, directeur général de l'Agence régionale de santé de Corse ;
- Vu** l'arrêté du 21 mars 2000 fixant les pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;
- Vu** la demande de transfert de l'officine de pharmacie dite « Pharmacie Carlotti Serpaggi » sise Place de l'Eglise, Espace Médical d'AFA à AFA (20167) vers un local situé au lieu-dit Baléone, lotissement Michel Ange au sein de la même commune, présentée par Madame Elisabeth Carlotti pharmacien gérant de la SARL « pharmacie Carlotti Serpaggi », enregistrée le 14 mars 2016 ;
- Vu** l'avis de Monsieur le préfet de Corse, préfet de la Corse du Sud du 6 avril 2016 ;
- Vu** l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de la région PACA Corse rendu dans sa séance du 25 mars 2016 ;
- Vu** l'avis du Syndicat des Pharmacies de Corse du Sud du 12 mai 2016 ;
- Vu** l'avis du Syndicat régional USPO Corse du 10 mai 2016 ;
- Vu** La demande d'avis à l'Union Nationale des Pharmaciens de France du 21 mars 2016 et son absence de réponse à ce jour.

Considérant que le local proposé est conforme aux conditions minimales d'installation prévues aux articles R.5125-9 et R.5125-10 du code de la santé publique ;

Considérant que l'article L.5125-3 du code de la santé publique prévoit que les transferts d'officine de pharmacie ne doivent pas compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier d'origine et doivent permettre de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans le quartier d'accueil de ces officines ;

Considérant que l'officine de Mme Carlotti est la seule officine installée dans le quartier d'origine ;

Considérant que la majorité des habitations de la commune convergent vers le centre du village où est située la pharmacie Carlotti ;

Considérant que le quartier d'accueil constitue une zone industrialisée à vocation économique et non résidentielle et est situé en périphérie de la commune aux abords de la nationale 194 ;

Considérant que l'emplacement proposé pour le transfert est situé à 4,5 km de l'emplacement actuel, ne permettra plus aux habitants non motorisés de s'approvisionner en médicaments et augmentera les temps

d'accès à l'officine pour la majeure partie des habitants de la commune ;

Considérant que le transfert de la Pharmacie Carlotti-Serpaggi dans la zone industrielle de Baleone ne permet pas de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans le quartier d'accueil puisque l'officine de pharmacie ne sera pas appelée à desservir une population résidente ;

DECIDE

ARTICLE 1 : La demande d'ouverture par voie de transfert d'une officine de pharmacie sise actuellement Place de l'Eglise, Espace Médical d'AFA à AFA, au lieu dit Baléone, lotissement Michel Ange au sein de la même commune, présentée par Madame Elisabeth Carlotti pharmacien gérant de la SARL « pharmacie Carlotti Serpaggi », est **rejetée**.

ARTICLE 2 : La présente décision sera notifiée à Madame Elisabeth CARLOTTI et adressée pour information à Madame la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, Monsieur le préfet de Corse, préfet de la Corse du Sud, à Monsieur le président du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de la région PACA Corse ainsi qu'aux syndicats représentatifs localement de la profession.

ARTICLE 3 : Les délais de recours contre la présente décision sont de deux mois, soit auprès du directeur général de l'ARS de Corse pour un recours gracieux, soit auprès de Madame la Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 14 avenue Duquesne, 75350 PARIS 07 SP pour un recours hiérarchique, soit auprès du Tribunal Administratif compétent de BASTIA, Villa Montéplano 20407 BASTIA, pour un recours contentieux.

Le délai de recours prend effet :

- pour l'intéressé à compter de la date de notification de la présente décision ;
- pour les tiers, à compter de la date de publication de la présente décision.

ARTICLE 4 : Le directeur général adjoint et la directrice de l'organisation et de la qualité de l'offre de santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la préfecture de Corse et de la préfecture de la Corse du Sud.

Directeur général

Jean-Jacques COIPLLET



ARRETE n°ARS/2016/205 du 18 mai 2016
Fixant le montant du forfait annuel pour l'accueil et le traitement des urgences pour l'exercice 2016
à la Polyclinique du Sud de la Corse à Porto-Vecchio

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CORSE

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-8, L.162-22-8-1, L.162-22-10, R.162-32, R.162-42-1 et R.162-42-7-1 ;

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

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu le décret du 1^{er} mars 2012 portant nomination de M. Jean-Jacques COIPILET en qualité de Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 26 février 2016 portant détermination pour 2016 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 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 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 2016 fixant pour l'année 2016 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 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 04 mars 2016 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 04 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 04 mars 2016 fixant pour l'année 2016 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n°ARS/2016/63 du 05 février 2016 fixant le montant des douzièmes provisionnels pour les forfaits FAU et FAI pour 2016 à la Polyclinique du Sud de la Corse ;

ARRETE

Article 1 :

La Polyclinique du Sud de la Corse à Porto-Vecchio bénéficie pour l'année 2016 d'un forfait annuel pour l'activité d'accueil et de traitement des urgences (ATU) fixé à 724 789 euros.

Ce montant correspond au nombre total d'ATU transmis au cours de l'exercice 2015 soit 15 310 ATU.

Pour l'année 2016, le montant du FAU correspond au montant du FAU au niveau juridique auquel s'ajoute 10% de l'écart entre le calcul du FAU au niveau géographique et le calcul du FAU au niveau juridique affecté du coefficient géographique.

Article 2 :

Ce forfait sera versé du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année en cours, par mensualités de 60 399,09 euros, déduction faite des acomptes déjà versés, par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse du Sud.

Article 3 :

Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Corse d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement.

Article 4 :

La Directrice de l'Organisation et de la Qualité de l'Offre de Santé, le Directeur de la Polyclinique du Sud de la Corse et la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Corse du Sud sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Corse-du-Sud.

Article 5 :

Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, sis Palais des juridictions administratives, 184 rue Duguesclin - 69 433 LYON CEDEX 03, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification du présent arrêté.

Fait à Ajaccio le 18 mai 2016

Le Directeur Général Adjoint de l'A.R.S.
Et par Délégation

Jean HOUBEAUT



ARRETE n°ARS/2016/206 du 18 mai 2016
Fixant le montant du forfait activités isolées (FAI) pour l'exercice 2016
à la Polyclinique du Sud de la Corse à Porto-Vecchio

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CORSE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 et L.6114-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-8-1 et R.162-42-7-1 ;

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

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu le décret du 1^{er} mars 2012 portant nomination de M. Jean-Jacques COIPLLET en qualité de Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Corse ;

Vu le décret n°2015-186 du 17 février 2015 relatif aux modalités dérogatoires de financement des activités de soins des établissements de santé répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 04 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 26 février 2016 portant détermination pour 2016 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 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 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 2016 fixant pour l'année 2016 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 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2016 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique

Vu l'arrêté n°ARS/2016/63 du 05 février 2016 fixant le montant des douzièmes provisoires pour les forfaits FAU et FAI pour 2016 à la Polyclinique du Sud de la Corse ;

ARRETE

Article 1 :

La Polyclinique du Sud de la Corse à Porto-Vecchio bénéficie pour l'année 2016 d'un forfait annuel au titre d'activités isolées fixé à 604 800 euros.

Ce montant se décompose de la manière suivante :

-au titre de l'activité de chirurgie : l'établissement bénéficie pour l'année 2016 d'un forfait annuel de 224 000 euros.

Ce montant correspond au nombre de séjours de chirurgie facturé au cours de l'exercice 2015 de 1 618 séjours déterminé pour les établissements ayant facturé un nombre de séjours supérieur à 1600 et inférieur à 1700.

-au titre de l'activité d'obstétrique : l'établissement bénéficie pour l'année 2016 d'un forfait annuel de 336 000 euros.

Ce montant correspond au nombre d'accouchements facturé au cours de l'exercice 2015 soit 254 accouchements avec une part de marché de 47% déterminé pour les établissements ayant facturé un nombre de séjours inférieur à 600 et avec une part de marché inférieur à 60%.

Ce montant est, pour l'année 2016, affecté du coefficient géographique à 8 %.

Article 2 :

Ce forfait sera versé du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année en cours, par mensualités de 50 400 euros, déduction faite des acomptes déjà versés, par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse du Sud.

Article 3 :

Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Corse d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement.

Article 4 :

La Directrice de l'Organisation et de la Qualité de l'Offre de Santé, le Directeur de la Polyclinique du Sud de la Corse et la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse-du-Sud sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Corse-du-Sud.

Article 5 :

Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, sis palais des juridictions administratives, 184 rue Duguesclin – 69 433 LYON CEDEX 03, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification du présent arrêté.

Fait à Ajaccio, le 18 mai 2016

Le Directeur Général Adjoint de l'A.R.S.

Et par Délégation

Jean HOUBEAUT

Décision n°ARS/2016/370 du 12 juillet 2016
constatant la caducité de l'autorisation d'activités de soins
de traitement de l'insuffisance rénale chronique pour la modalité autodialyse assistée
détenue par la Polyclinique du Sud de la Corse
(N° FINESS géographique : 2A0000154)

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Corse,

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.6122-1 et suivants, R.6122-23 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2011-9940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret du 1^{er} mars 2012 portant nomination de M. Jean-Jacques COIPIET en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Corse ;

Vu l'arrêté n°2012/539 du 30 novembre 2012 portant adoption du projet régional de santé de la Corse ;

Vu la délibération n°06-12 du 28 mars 2006 portant autorisation de la poursuite de l'exercice de l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale à la polyclinique du sud de la corse ;

Considérant le rapport de la visite de conformité effectuée le 14 février 2012 pour l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique pour les modalités suivantes : centre d'hémodialyse et autodialyse assistée et constatant la non mise en œuvre de la modalité d'autodialyse assistée ;

Considérant le courrier du 17 mai 2016 envoyé en recommandé avec accusé de réception indiquant la procédure de caducité de l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique pour la modalité autodialyse assistée ;

Considérant le rapport de la visite de conformité effectuée le 6 juin 2016 pour l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique pour la modalité unité dialyse médicalisée qui a permis de constater à nouveau la non mise en œuvre de la modalité d'autodialyse assistée ;

Considérant, qu'en application de l'article L.6122-11 du code de la santé publique, l'autorisation d'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique pour la modalité autodialyse assistée n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans les délais impartis ;

DECIDE

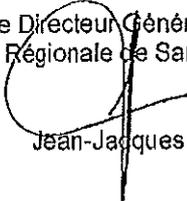
Article 1^{er} : L'autorisation d'activités de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique pour la modalité autodialyse assistée détenue par la Polyclinique du sud de la corse sise rue du Docteur Jourdan - 20538 Porto-Vecchio est caduque.

Article 2 : Un recours hiérarchique peut-être formé, auprès du Ministre chargé de la Santé, dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision. Par ailleurs, un recours contentieux peut être formé conformément aux règles du droit administratif.

Article 3 : Le Directeur Général Adjoint et la Directrice de l'Organisation et de la Qualité de l'Offre de Santé de l'ARS de Corse sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs des Préfectures de Corse et de Corse du Sud.

Fait à Ajaccio, le 12 juillet 2016

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé de Corse



Jean-Jacques COIPLÉ

Réf : DOS-0616-4640-D



ARRETE INTERREGIONAL FIXANT LE CALENDRIER ET LES PERIODES DE DEPOT DES DEMANDES D'AUTORISATIONS POUR LES ACTIVITE DE SOINS DE CHIRURGIE CARDIAQUE, NEUROCHIRURGIE, ACTIVITES INTERVENTIONNELLES PAR VOIE ENDOVASCULAIRE EN NEURORADIOLOGIE, TRAITEMENT DES GRANDS BRULES, GREFFES D'ORGANES ET DE CELLULES HEMATOPOIETIQUES

prévues par les articles D 6121-11 et R 6122-25 du code de la santé publique

AR. S I O S 2016

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Corse ;

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de la région Languedoc-Roussillon Midi Pyrénées ;

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU le code de la santé publique notamment ses articles L 6122-1 et suivants ; articles R 6121-2 et R 6122-25, R 6122-29 ; D 6121-11 ;

VU le code de la sécurité sociale ;

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

VU la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 susvisée ;

VU la loi n° 2009-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU l'arrêté ministériel du 24 janvier 2006, fixant les groupes de régions prévus à l'article L 6121-4 du code de la santé publique ;

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



VU le décret du 1^{er} mars 2012 portant nomination de Monsieur Jean Jacques COIPLLET en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé de Corse ;

VU l'arrêté du 11 décembre 2015 portant nomination de Monsieur Paul CASTEL en qualité de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur à compter du 29 janvier 2016 ;

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi Pyrénées ;

VU l'arrêté ministériel du 11 septembre 2007, fixant la définition du périmètre de l'inter région Corse, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'arrêté n° 2014073-0001 des directeurs des Agences régionales de Corse, Languedoc-Roussillon et Provence, Alpes, Côte d'Azur, en date du 4 avril 2014, fixant le schéma interrégional d'organisation des soins pour l'inter région Sud Méditerranée 2014-2018 ;

CONSIDERANT que conformément à l'article R 6122-29 du code de la santé publique « *Lorsque les demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation sont relatives à une activité de soins mentionnée à l'article R. 6122-25 ou à un équipement matériel lourd mentionné à l'article R. 6122-26, faisant l'objet d'un schéma Interrégional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-10, les directeurs généraux des agences régionales de santé ayant arrêté ce schéma peuvent déterminer ces périodes et ces calendriers par arrêté conjoint, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de chacune des régions comprises dans le schéma Interrégional.* » ;

Arrêtent

ARTICLE 1 : Le calendrier et les périodes de dépôt pour les demandes relatives aux activités de soins visées aux articles R 6122-25 et D 6121-11 du code de la santé publique :

- Chirurgie cardiaque,
 - Neurochirurgie
 - Activités interventionnelles par voie endo-vasculaire en neuroradiologie,
 - Traitements des grands brûlés
 - Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques
- sont fixés ainsi :

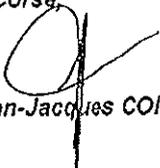
| |
|---|
| 1 ^o période : du 1 ^{er} septembre 2016 au 30 octobre 2016 |
| 2 ^o période : du 1 ^{er} novembre 2016 au 31 décembre 2016 |

ARTICLE 2 : Un recours hiérarchique peut être exercé contre la présente décision après du ministre en charge de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au Recueil des Actes Administratifs.

ARTICLE 3 : Le directeur de l'offre de soins et de l'autonomie de l'Agence régionale de santé Languedoc-Roussillon Midi Pyrénées, le directeur par intérim de l'organisation des soins de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ainsi que le directeur de l'organisation et de la qualité de l'offre de santé de l'Agence régionale de santé de Corse sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes administratifs de la Préfecture des régions Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

Fait, le 21 JUIL, 2016

Le directeur général de l'Agence régionale de santé de Corse

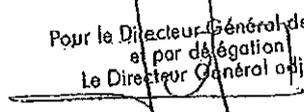

Jean-Jacques COIPLLET

La directrice générale de l'Agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon Midi Pyrénées,


Monique CAVALIER

Le directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Paul CASTEL

Pour le Directeur Général de l'ARS
par délégation
Le Directeur Général adjoint

Norbert NABET



ARRETE n°ARS/2016/336 du 25 juillet 2016 portant approbation de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de Corse-du-Sud

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CORSE

VU l'article 107 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

VU le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

VU le code de la santé publique et notamment les articles L. 6132-5 et L. 1434-3, R. 6132-1 et suivants;

VU l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de Corse ;

Vu la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de Corse-du-Sud signée le 30 juin 2016 par les directeurs du Centre Hospitalier d'Ajaccio, du Centre Hospitalier de Sartène et du Centre Hospitalier de Bonifacio ;

VU l'avis du conseil de surveillance du centre hospitalier d'Ajaccio du 24 juin 2016 portant sur la participation au groupement hospitalier de territoire ;

VU l'avis du conseil de surveillance du centre hospitalier de Sartène du 15 juin 2016 portant sur la participation au groupement hospitalier de territoire ;

VU l'avis du conseil de surveillance du centre hospitalier de Bonifacio du 13 juin 2016 portant sur la participation au groupement hospitalier de territoire ;

VU l'arrête n°2016/ARS/332 du 1er juillet 2016 portant accord de dérogation du Centre Hospitalier de Castelluccio au groupement hospitalier de territoire de Corse-du-Sud ;

Vu l'arrêté n°2016/ARS/333 du 1er juillet 2016 portant notification du périmètre du groupement hospitalier de territoire de Corse-du-Sud ;

ARRETE

Article 1^{er} – La convention constitutive du « Groupement Hospitalier de Territoire de Corse-du-Sud », annexée au présent arrêté, est approuvée.

Article 2 – Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de mettre en œuvre une stratégie commune entre les établissements partenaires, sur la base d'un projet médical commun décliné en sept orientations stratégiques :

- Orientation n°1 : Conforter, pérenniser et développer la filière de prise en charge de l'urgence;
- Orientation n°2 : Développer et formaliser la filière gériatrique;
- Orientation n°3 : Développer la prise en charge en oncologie en Corse-du-Sud;
- Orientation n°4 : Développer l'organisation de filières spécifiques ;
- Orientation n°5 : Développer la prise en charge psychiatrique ;
- Orientation n°6 : Développer la filière médico-sociale ;
- Orientation n°7 : Développer les activités transversales territoriales.

Article 3 – Les établissements membres du groupement hospitalier de territoire de Corse-du-Sud sont :

- Le centre hospitalier d'Ajaccio ;
- Le centre hospitalier de Sartène ;
- Le centre hospitalier de Bonifacio.

Article 4 – Le Centre Hospitalier d'Ajaccio est désigné en qualité d'établissement support du groupement hospitalier de territoire de Corse-du-Sud.

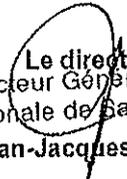
Article 5 – La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de Corse-du-Sud est conclue pour une durée de dix ans.

Article 6 – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal compétent dans un délai de deux mois :

Tribunal Administratif de Bastia
Villa Montépiano
20407 Bastia Cedex

Article 7 – Le directeur général adjoint et la directrice de l'organisation et de l'offre de santé de l'Agence Régionale de Santé de Corse, les directeurs des établissements membres du groupement hospitalier de territoire de Corse-du-Sud sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de Corse-du-Sud et de la préfecture de Corse.

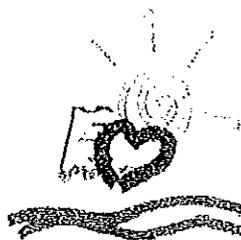
Fait à Ajaccio, le 25 juillet 2016


Le directeur général
Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé de Corse
Jean-Jacques COIPLÉ
Jean-Jacques COIPLÉ

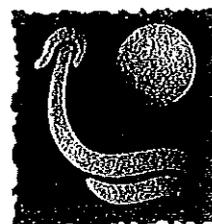
ANNEXE : Convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de Corse-du-Sud « Groupement Hospitalier de Corse-du-Sud »



CENTRE HOSPITALIER
D'AJACCIO



CENTRE HOSPITALIER DE
BONIFACIO



CENTRE HOSPITALIER DE
SARTENE

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE de Corse du Sud

Convention Constitutive



VISAS

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

Vu le Décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,

Vu les articles L. 6132-1 à L.6132-6 du Code de la santé publique, relatifs aux GHT

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS de Corse en date du 30 novembre 2012 portant adoption du PRS

Vu la concertation avec le directoire du CH d'Ajaccio, en date du 6 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du CH de Bonifacio, en date du 6 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du CH de Sartène, en date du 8 juin 2016

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier d'Ajaccio, en date du 21 juin 2016

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Bonifacio, en date du 6 juin 2016

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Sartène, en date du 8 juin 2016

Vu l'avis de la commission médicale d'établissement du centre Hospitalier d'Ajaccio, sur la convention constitutive et sur la mise en place d'une CME de GHT, en date du 21 juin 2016

Vu l'avis de la commission médicale d'établissement du centre Hospitalier de Bonifacio, sur la convention constitutive et sur la mise en place d'une CME de GHT, en date du 6 juin 2016

Vu l'avis de la commission médicale d'établissement du centre Hospitalier de Sartène, sur la convention constitutive et sur la mise en place d'une CME de GHT, en date du 8 juin 2016

Vu l'avis du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Ajaccio sur la convention constitutive et sur la désignation de l'établissement support, en date du 24 juin 2016

Vu l'avis du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bonifacio sur la convention constitutive et sur la désignation de l'établissement support, en date du 13 juin 2016

Vu l'avis du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Sartène sur la convention constitutive et sur la désignation de l'établissement support, en date du 15 juin 2016

Vu la présentation devant la CSIRMT du Centre Hospitalier d'Ajaccio en date du 2 juin 2016 (sans vote à la demande de ses membres)

Vu la présentation devant la CSIRMT du Centre Hospitalier de Bonifacio en date du 9 juin 2016

Vu l'avis de la CSIRMT du Centre Hospitalier de Sartène, en date du 7 juin 2016.

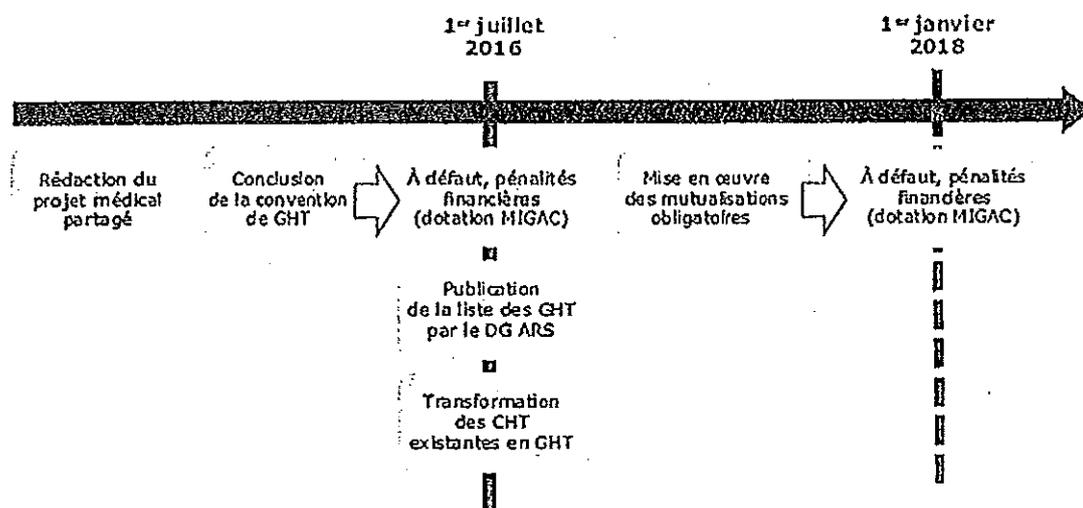
Il a été convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire pour la Corse du sud, selon les dispositions de la présente convention constitutive.



Introduction

L'intégration de chaque établissement public de santé dans un groupement hospitalier de territoire (GHT) est une obligation posée par la loi ; Article 107 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, art. L. 6132-1, L. 6132-7 du CSP (Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire)

Ce faisant, le texte apporte un certain nombre de précisions quant à la procédure de constitution, à son calendrier légal, aux sanctions encourues.



PARTIE 1 : MODALITES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DU GHT DE CORSE DU SUD

Article 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Art. L. 6132-1. – 1. – Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire. Le groupement hospitalier de territoire n'est pas doté de la personnalité morale.

« II. – Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité et de garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours. »

1.1 Création et dénomination du Groupement Hospitalier de Territoire de Corse du sud.

A compter du 1^{er} juillet 2016, il est créé un Groupement Hospitalier de Territoire, qui porte le nom de « Groupement Hospitalier de Territoire de Corse du Sud ».

1.2 Objet du Groupement Hospitalier de Territoire de Corse du sud:



Conformément aux principes posés par la loi du 26 janvier 2016, le groupement Hospitalier de Territoire de Corse du sud a pour objectif de renforcer la coopération entre plusieurs établissements publics de santé de Corse du sud, en s'appuyant sur un Projet Médical partagé.

Le GHT doit permettre de mieux répondre aux besoins de santé des populations de Corse du Sud, en offrant des filières de soins coordonnées et conformes aux attentes des usagers. Une attention importante sera portée à l'accès aux soins, dans l'ensemble du Territoire de Corse du sud, ainsi qu'à la qualité et à la sécurité des soins prodigués.

Le GHT prévoit des mutualisations de moyens ou des coopérations renforcées entre ses membres, dans des domaines qui ont été énoncés par la loi du 26 janvier 2016 : Systèmes d'information, PMSI, formation continue/DPC, fonction achats.

La loi du 26 janvier 2016 prévoit également d'autres domaines de coopération à titre facultatif (biologie, imagerie médicale, pharmacie), qui ne sont pas retenus comme domaine de mutualisation lors de la création du GHT, mais qui pourraient faire l'objet de coopérations ultérieures en fonction des besoins (avec la signature de conventions de partenariat).

1.3 Date d'effet et durée du Groupement Hospitalier de Territoire :

Le GHT de Corse du sud est constitué à compter du 1^{er} juillet 2016, pour une durée de 10 ans, conformément aux dispositions du décret du 27 avril 2016.

Article II. COMPOSITION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Art. L. 6132-1. – I. – Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire.

Tous les groupements hospitaliers de territoire s'associent à un centre hospitalier universitaire au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au IV de l'article L. 6132-3.

« VIII.- Les établissements privés peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L. 6134-1. Cette convention prévoit l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement.»

2.1 Adhésion des établissements membres du GHT

Le GHT de Corse du sud est constitué de 3 établissements publics de santé :

- Centre Hospitalier d'Ajaccio, représenté par son Directeur, M. Jean-Luc PESCE
- Centre Hospitalier de Bonifacio, représenté par son Directeur, M. Pierre AURY
- Centre Hospitalier de Sartène, représenté par son Directeur par intérim, M. Julien CARIOU

Il est convenu entre les membres signataires qu'il n'y a et n'aura pas de projet de fusion d'entités juridiques entre les différents établissements membres du GHT.

Il est également convenu entre les membres signataires qu'il n'y a et n'y aura pas d'équipes de directions communes.

2.2 Association des établissements ou structures partenaires

L'association du GHT de Corse du sud avec les deux CHU de la Région PACA (Assistance Publique Hôpitaux de Marseille et Centre Hospitalier Universitaire de Nice) est souhaitée par les membres du GHT, en particulier dans le domaine du développement d'une politique de recrutement médical dans les disciplines qui connaissent des



difficultés particulières et de la formation médicale des médecins. Ces axes de coopération seront repris dans une convention spécifique.

Des coopérations pourront également être menées avec le GHT de Haute Corse, sur des thématiques communes. Les deux GHT de Corse seront attentifs à partager des informations sur leurs PMP respectifs.

Le développement éventuel de coopérations avec des acteurs de santé n'appartenant pas au secteur public pourrait faire l'objet de signature de conventions d'association, comme le prévoit la loi, en cas de nécessité et si l'ensemble des membres du GHT y sont favorables.

→ Centre anti cancéreux : coopération avec l'IPC (Marseille) avec GHT Corse du Sud

2.3 Autorisations d'activité

Les autorisations d'activité restent accordées aux établissements membres du groupement (et non au GHT).

2.4 Modalités de retrait des établissements membres

La loi du 26 janvier 2016 n'est pas explicite sur les modalités de retrait éventuel d'un membre du GHT.

Les modalités de retrait d'un établissement membre s'effectueront conformément à la réglementation.

2.5 Autonomie Financière

L'autonomie financière des établissements membres du GHT est maintenue : EPRD, PGFP, trésorerie. La fongibilité financière et budgétaire entre les membres du groupement est exclue.

Article III. DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS MEMBRES

3.1 Droits des établissements membres :

Chaque établissement membre conserve une indépendance d'opportunité et juridique, dans les domaines qui ne sont pas cités par la convention constitutive du GHT et qui ne relèvent pas des mutualisations prévues par la loi du 26 janvier 2016 ou du Projet Médical Partagé du GHT.

Par ailleurs, la convention autorise chaque établissement la possibilité de conserver ou développer des partenariats publics ou privés avec d'autres établissements.

3.2 Obligations des établissements membres

Chaque établissement membre du GHT désigne ses représentants pour participer aux instances du GHT.

Les orientations du GHT dans ces domaines de coopération sont validées par le comité stratégique du GHT.

Les établissements membres du GHT doivent respecter les dispositions de la convention constitutive et les orientations arrêtées par le Comité stratégique du GHT, dans les domaines de coopérations qui relèvent du GHT. L'établissement support du GHT est responsable de la gestion des activités mutualisées du GHT et de la mise en œuvre des orientations validées par le GHT dans les différents domaines de coopération retenus.

Dans les domaines où des mutualisations de moyens sont prévus par la loi, les établissements membres veilleront à mettre en place l'organisation la mieux adaptée pour utiliser toutes les compétences disponibles au sein du GHT. L'établissement support assurera une mission de gestion des fonctions mutualisées, en s'appuyant sur les ressources disponibles au sein du GHT.



Conformément aux dispositions de l'article R 6132-21 du CSP, les établissements membres du GHT doivent transmettre pour information au comité stratégique du GHT leur état prévisionnel des recettes et des dépenses, ainsi que leur plan de financement.

Article IV. GOUVERNANCE

Art. L. 6132-2. (...) « II. – La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit : (...)

Les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment :

« a) La désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées. Cette désignation doit être approuvée par les deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties au groupement. A défaut, l'établissement support est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée, après avis du comité territorial des élus locaux prévu à l'article L. 6132-5 ;

« b) La composition du comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé. Il comprend notamment les directeurs d'établissement, les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'ensemble des établissements parties au groupement. Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence ;

« c) Les modalités d'articulation entre les commissions médicales d'établissement pour l'élaboration du projet médical partagé et, le cas échéant, la mise en place d'instances communes ;

« d) Le rôle du comité territorial des élus locaux, chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données

« **Art. R. 6132-11.** – La convention constitutive prévoit la mise en place d'un comité des usagers ou d'une commission des usagers de groupement, conformément à l'option retenue dans leur avis par la majorité des commissions des usagers des établissements parties au groupement. »

« **Art. R. 6132-14.** – La convention constitutive prévoit la mise en place d'une conférence territoriale de dialogue social. »

4.1 Etablissement support du GHT :

L'établissement support du GHT de Corse du sud est le Centre Hospitalier d'Ajaccio, dont le siège est situé 27 avenue Impératrice Eugénie à Ajaccio (20 184). Cette désignation a été validée par les conseils de surveillance des 3 établissements.

Le Directeur de l'établissement support préside le comité stratégique du GHT. Conformément à l'article R 6132-10 du CSP, cette instance propose aux Directeurs de l'établissement support les orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du Projet médical partagé.

Le Directeur de l'établissement support préside d'autres instances du GHT (Comité des usagers, conférence territoriale de dialogue social).

Le Directeur de l'établissement support est coordinateur fonctionnel de la gestion des activités mutualisées du GHT selon des modalités à définir.

Systeme d'information.

Comme le prévoit l'article R 6132-15 du CSP, un système d'information convergent dans sera mis en place au niveau du GHT. Un identifiant unique doit être utilisé pour les patients pris en charge par les différents établissements.

Le GCS SIRSCO sera l'outil support en la matière.



Fonction achats

Comme le prévoit l'article R 6132-16 du CSP, un plan d'action des achats du GHT est élaboré pour le compte des établissements membres du GHT, selon des modalités à définir.

Formation continue/DPC/Ecoles

Conformément à l'article R 6132-18 du CSP, le Directeur de l'établissement support proposera des modalités de coordination des plans de formation continue/DPC entre les établissements membres du GHT.

Les Instituts de formation paramédicale du territoire sont placés sous la responsabilité d'un seul établissement et ne nécessitent pas la mise en place d'un dispositif de coordination.

Une politique commune d'information médicale commune sera définie.

4.2 Le comité stratégique.

Le comité stratégique est l'instance du GHT, chargée de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention constitutive, du projet médical partagé du GHT

Il est présidé par le Directeur de l'établissement support du GHT.

Le comité stratégique est composé de membres permanents : Directeur général de chaque établissement membre du GHT, Président de CME de chaque établissement membre du GHT, Président de la Commission médicale d'établissement du GHT, Président de la CSIRMT de GHT et médecin coordonnateur DIM du GHT.

Les décisions du Comité stratégique sont prises à l'unanimité.

Des personnes ressources peuvent être invitées en fonction des sujets à l'ordre du jour.

Le règlement intérieur du GHT précisera le fonctionnement du comité stratégique.

4.3 Les autres instances du GHT :

CME de GHT

Les commissions médicales d'établissement des établissements parties ont choisi de mettre en place une commission médicale d'établissement de GHT (article R 6132-9 du CSP), pour valider et assurer le suivi du Projet Médical Partagé. Elle coordonne la stratégie médicale du GHT et procède à l'évaluation des projets médicaux.

La CME de GHT est composée notamment des Présidents et vice-Présidents de CME de chaque établissement membre du GHT, ainsi que du médecin DIM du GHT.

La CME de GHT élit un Président et un vice-président.

Les avis de la CME de GHT sont pris à l'unanimité. Les avis de la CME de GHT sont transmis au comité exécutif et à chaque CME des établissements membres du GHT.

Le règlement intérieur du GHT précisera le fonctionnement et la composition complète de la CME de GHT.

CSIRMT du GHT

Une Commission de soins Infirmiers, de rééducation et médicotechniques du GHT est mise en place conformément à l'article R 6132-12 du CSP.

Elle est présidée par le coordonnateur général des soins de l'établissement support.

Elle est composée du coordonnateur général des soins de chaque établissement membre du GHT (ou du Cadre Supérieur de Santé en l'absence de coordonnateur général des soins) et d'un autre membre représentant la CSIRMT de chaque établissement.



La CSIRMT du GHT prépare et assure le suivi du volet « Projet de soins » du Projet Médical partagé.

Les avis de la CSIRMT du GHT sont pris à l'unanimité des membres présents. Ils sont transmis au Comité stratégique et à la CSIRMT de chaque établissement membre du GHT.

Le règlement Intérieur du GHT précisera le fonctionnement de la CSIRMT du GHT.

Comité des usagers.

Un comité des usagers est mis en place, pour associer les représentants des usagers à la mise en œuvre et au suivi du Projet Médical Partagé du GHT, sur les thématiques qui concernent la qualité et la sécurité de la prise en charge des usagers.

Le comité des usagers est présidé par le Directeur de l'établissement support.

Il est composé d'un représentant des usagers membre de la CRUQ de chaque établissement du GHT, ainsi que d'un représentant de la commission médicale d'établissement de GHT.

Les avis du comité des usagers sont pris à l'unanimité des membres présents et transmis au comité stratégique et à la CRUQ de chaque établissement membre du GHT.

Le règlement Intérieur du GHT précisera le fonctionnement du Comité des usagers.

Comité territorial des élus locaux

Un comité territorial des élus locaux est mis en place, afin d'évaluer et de contrôler les actions mises en œuvre par le GHT pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du Territoire du GHT.

Il permet également d'associer les représentants des collectivités territoriales à la mise en œuvre et au suivi du Projet Médical Partagé du Territoire.

Le comité territorial des élus locaux est composé de membres permanents : Président du Conseil de surveillance de chaque établissement membre du GHT, maire de la commune siège de chaque établissement membre du GHT, un autre membre de chaque conseil de surveillance désigné au titre des collectivités territoriales, le président du comité stratégique, les Directeurs généraux de chaque établissement membre du GHT, le Président de la commission médicale d'établissement du GHT.

Le comité territorial des élus locaux est présidé par le Président du Conseil de surveillance de l'établissement support.

Les avis du comité territorial des élus sont adoptés à l'unanimité des membres permanents présents

Le Directeur de l'ARS de Corse ou son représentant et le Président de Conseil exécutif de l'assemblée Territoriale de Corse ou son représentant sont invités aux réunions du comité territorial des élus locaux.

Conférence territoriale de dialogue social :

Une conférence territoriale de dialogue social est mise en place.

Elle permet d'informer les organisations représentatives du personnel des projets de mutualisation au sein du GHT, notamment en ce qui concerne la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation.

Elle est présidée par le Président du Comité stratégique.

Elle est composée de membres permanents : Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans chaque CTE de chaque établissement membres du GHT.

Des membres avec voix consultative participent également à cette conférence territoriale de dialogue social : Le Président de la commission médicale d'établissement de GHT, le Président de la CSIRMT du GHT et un autre membre du Comité stratégique désigné par le Président du comité stratégique.



La Conférence territoriale de dialogue social peut formuler des avis. Ils sont adoptés à l'unanimité des membres présents.

4-4 Le Département d'Information Médicale du GHT.

Conformément à l'article R 6113-11-1 du CSP, un département de l'information médicale du territoire procède à l'analyse de l'activité des établissements membres du GHT. Le médecin coordonnateur du DIM du GHT est désigné par le Directeur de l'établissement support sur proposition du Président du Collège médical.

PARTIE 2 : PROJET MEDICAL PARTAGE DU GHT DE CORSE DU SUD

La création du Groupement Hospitalier de Territoire de Corse du sud à partir du 1^{er} juillet 2016 a pour objectif de renforcer les coopérations entre les 3 établissements publics de Corse du sud, afin de répondre de manière plus complète aux besoins de santé des habitants de Corse du sud.

De nombreuses actions ont déjà été menées au cours des dernières années pour renforcer l'offre de soins publique et pour offrir des filières de soins permettant de prendre en charge les différentes pathologies.

Néanmoins, la mise en place du GHT permettra de renforcer davantage cette offre publique, en s'appuyant sur un véritable Projet Médical partagé, élaboré par les 3 établissements publics de santé de Corse du Sud (CH d'Ajaccio, CH de Bonifacio, CH de Sartène).

L'élaboration du Projet Médical Partagé constitue donc une étape essentielle de la création de ce GHT, car il doit permettre de retenir des actions prioritaires communes pour les 5 années à venir.

La convention prévoit la présentation des axes du futur Projet Médical Partagé aux instances du GHT de Corse du Sud.

L'élaboration des axes du Projet Médical de Territoire repose sur la démarche suivante :

- Une analyse des besoins de santé de Corse du sud, en lien avec le Projet Régional de Santé de Corse.
- Une volonté des établissements publics de santé de Corse du sud d'approfondir les coopérations existantes et d'utiliser au mieux les compétences disponibles.
- Une logique de filière de soins
- La définition d'orientations prioritaires pour les 5 années à venir.

1) Analyse des besoins de santé de la Corse du sud.

L'analyse des besoins de santé en Corse du sud rejoint en grande partie le diagnostic établi pour l'ensemble du territoire Corse dans le cadre du Projet Régional de Santé.

Le PRS de Corse évoque des grands enjeux :

- Moderniser les établissements de santé
- Garantir un accès aux soins de qualité à tous
- Améliorer la prise en charge des personnes les plus fragiles, notamment les personnes âgées et les handicapés
- Développer une politique de prévention volontariste

Le Territoire de santé de Corse du sud représente une population d'environ 150 000 habitants, hors période estivale, qui connaît selon les données de l'INSEE une progression relativement comparable à celle de l'ensemble de la Corse au cours des dernières années (progression d'environ 1% par an). La population enregistre une très forte augmentation en période estivale.



Le Territoire de Corse du sud comprend des parties urbanisées, notamment avec l'agglomération d'Ajaccio (environ 70 000 habitants) et dans une moindre mesure celles de Porto-Vecchio, Bonifacio et Sartène. Certaines parties du Territoire sont rurales et plus enclavées. Les tendances démographiques font apparaître un vieillissement rapide de la population. La population du Territoire connaît une précarité assez importante, en particulier dans les zones rurales.

- 2) Une volonté des établissements publics de santé de Corse du sud d'approfondir les coopérations existantes et d'utiliser au mieux les compétences disponibles.

Les 3 établissements publics de santé de Corse du sud (CH d'Ajaccio, CH de Bonifacio, CH de Sartène) assurent une offre de soins diversifiée et s'engagent ensemble à consolider et à développer.

- 3) Une logique de filière de soins.

Le projet médical partagé, dès lors qu'il est la réponse à la gradation des soins hospitaliers, doit être le reflet d'une approche par filière plutôt que par activité. Une filière peut être définie à partir de 3 critères. Chaque filière correspond à :

- un parcours ou une succession d'épisodes de soins impliquant différents modes de prise en charge (consultations et actes externes, hospitalisations en court séjour, soins de suite et de réadaptation, etc.)
- pour des indications de prise en charge analogues (diagnostic et niveau de sévérité)
- pouvant porter sur un profil de patients homogène (critères populationnels).

L'objectif est bien de couvrir l'ensemble de l'activité des établissements de santé, y compris la santé mentale, en ne raisonnant plus structure ou unité de soins, mais plutôt patient et parcours de prise en charge. Nous souhaitons réitérer notre proposition que tous les parcours soient décrits y compris donc, bien sûr, le parcours du patient psychiatrique.

Le projet médical du GHT Corse du Sud vise à répondre aux besoins de santé de la population en prenant en compte les déterminants de santé mis en évidence, à savoir :

- ✓ Le vieillissement de la population qui génère un recours croissant aux soins et le développement des dépendances physiques et psychiques ;
- ✓ Le nécessaire accès aux spécialités médicales et chirurgicales ;
- ✓ Le développement de l'éducation thérapeutique et de la prévention : cancérologie et sécurité routière ;
- ✓ La réponse à la situation de précarité croissante de la population, apanage d'une mission de service public.

- 4) La définition d'orientations prioritaires pour la période 2016-2021

Orientation n° 1 : conforter, pérenniser et développer la filière de prise en charge de l'urgence

Orientation n° 2 : développer et formaliser la filière gériatrique

Orientation n° 3 : développer la prise en charge en oncologie en Corse du Sud

Orientation n° 4 : développer l'organisation de filières spécifiques

Orientation n° 5 : développer la prise en charge psychiatrique

Orientation n° 6 : développer la filière médico-sociale

Orientation n° 7 : développer les activités transversales territoriales



Management et Gestion :

- 1° Porter et mettre en œuvre des valeurs communes vis-à-vis de la population et des personnels.
- 2° Maintenir une gestion des ressources humaines de proximité.
- 3° Développer une politique de gestion des ressources humaines sur les thèmes qui présentent un intérêt à être conduits ensemble :
 - la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) médicales et non médicales
 - la construction des parcours professionnels.
 - La politique sociale

Fait à Ajaccio, le 30 Juin 2016

Jean-Luc PESCE
Directeur du Centre Hospitalier d'Ajaccio

Pierre AURY
Directeur du Centre Hospitalier de Bonifacio

Julien CARIOU
Directeur par intérim du Centre Hospitalier de Sartène

Toulon, le 19 juillet 2016

ARRETE PREFECTORAL N° 173/2016
PORTANT AGREMENT D'UNE ZONE
POUR L'UTILISATION D'UNE HELISURFACE EN MER
« M/Y ALEXANDER »

Le vice-amiral d'escadre Yves Joly
préfet maritime de la Méditerranée

- VU le code de l'aviation civile,
- VU le code des douanes,
- VU le code des transports et notamment ses articles L. 5242-1, L. 5242-2, L. 6142-1,
- VU le code pénal et notamment ses articles 131-13 et R. 610-5,
- VU le décret n° 77-778 du 7 juillet 1977 relatif au règlement pour prévenir les abordages en mer (COLREG 1972),
- VU le décret n° 91-660 du 11 juillet 1991 modifié relatif aux règles de l'air et aux services de la circulation aérienne,
- VU le décret n° 2004-112 du 6 février 2004 modifié relatif à l'organisation de l'action de l'Etat en mer,
- VU l'arrêté interministériel du 10 octobre 1957 modifié relatif au survol des agglomérations et des rassemblements de personnes ou d'animaux,
- VU l'arrêté interministériel du 17 novembre 1958 modifié relatif à la réglementation de la circulation aérienne des hélicoptères,
- VU l'arrêté interministériel du 22 février 1971 portant réglementation de l'utilisation d'hélicoptères aux abords des aérodromes,
- VU l'arrêté interministériel du 24 juillet 1991 modifié relatif aux conditions d'utilisation des aéronefs civils en aviation générale,
- VU l'arrêté interministériel du 13 mars 1992 relatif aux procédures de rédaction et de communication des plans de vol déposés (FPL) et plans de vol répétitifs (RPL),
- VU l'arrêté interministériel du 6 mai 1995 modifié sur les aérodromes et autres emplacements utilisés par les hélicoptères,
- VU l'arrêté interministériel du 20 avril 1998 modifié portant ouverture des aérodromes au trafic aérien international,
- VU la demande présentée par Madame Suzie Mutch, reçue le 15 juin 2016,
- VU les avis des administrations consultées,

ARRETE

ARTICLE 1

A compter de la date de publication du présent arrêté préfectoral et jusqu'au 31 décembre 2016, l'hélicoptère du navire « *M/Y Alexander* » (OMI : 6603012) pourra être utilisée, dans les eaux intérieures et la mer territoriale sous souveraineté française en Méditerranée, pour effectuer des vols au bénéfice du propriétaire du navire.

L'hélicoptère est utilisé sous la responsabilité du pilote commandant de bord ou de l'exploitant de l'hélicoptère.

ARTICLE 2

L'hélicoptère ne devra pas être utilisé lorsque le navire est à quai, ou dans la bande côtière de 300 mètres, mesurée à partir du rivage.

ARTICLE 3

Aucun vol à destination ou en provenance directe de l'étranger, hors espace Schengen, n'aura lieu à partir de la plateforme.

Toutefois, dans les conditions fixées par l'arrêté interministériel du 20 avril 1998 modifié susvisé, l'hélicoptère est ouverte aux vols intérieurs au sens de l'article 1 de la convention d'application de l'accord de Schengen.

Toutes les formalités de douanes et de police devront être accomplies dans les aéroports ouverts à ces opérations.

Les formalités douanières concernant les personnes et les marchandises sous sujétion douanière susceptibles d'être transportées devront être accomplies auprès des services douaniers compétents. Les services de la douane pourront accéder librement aux installations.

ARTICLE 4

Les dispositions des arrêtés interministériels du 22 février 1971 et du 6 mai 1995 susvisés qui régissent la création et l'utilisation d'une hélicoptère devront être strictement respectées.

Il est rappelé que les documents du pilote et de l'aéronef devront être conformes à la réglementation en vigueur, en cours de validité. A ce titre, le pilote de l'aéronef devra être titulaire d'une habilitation à utiliser les hélicoptères. Ces documents seront présentés à première réquisition des services chargés du contrôle.

L'aéronef ne procédera à aucun survol de rassemblement de personnes ou d'embarcations en dessous des hauteurs réglementaires.

Les trajectoires d'arrivée et de départ seront définies en mer dans des secteurs dégagés afin de ne pas constituer un danger pour la sécurité des personnes et des biens.

L'hélicoptère sera isolée par tous les moyens appropriés et ne sera accessible qu'au seul personnel strictement nécessaire au déroulement de l'opération.

ARTICLE 5

5.1. Le présent arrêté n'emporte aucune dérogation aux règles de l'air et au règlement des transports aériens notamment

- aux restrictions de l'espace aérien (décret n° 91-660 du 11 juillet 1991 modifié) ;
- au respect du statut des espaces aériens traversés et à l'obligation de contact radio avec les organismes gestionnaires ;
- aux règles de vol (arrêtés du 10 octobre 1957 et du 17 novembre 1958 modifié) ;
- aux équipements et documents réglementaires en particulier pour les survols maritimes (arrêté du 24 juillet 1991 modifié).

5.2. Rappels

En application de l'article 15 de l'arrêté du 6 mai 1995 modifié susvisé, l'utilisation de l'hélicoptère aux abords des aérodromes est soumise à l'accord préalable de l'autorité aéronautique responsable.

L'utilisation de l'hélicoptère est formellement interdite lorsque celle-ci est située :

- à moins de 6 kilomètres des aérodromes de Béziers Vias – Cannes Mandelieu – Ghisonaccia Alzitone et Propriano Tavoria ;
- à moins de 8 kilomètres des aérodromes de Ajaccio Bonaparte – Bastia Poretta – Calvi Sainte Catherine – Figari Sud-Corse - Montpellier Méditerranée et Nice Côte d'Azur.

5.3. Avant de pénétrer dans la zone d'entraînement en Méditerranée D. 54, le pilote de l'hélicoptère prendra obligatoirement contact avec l'organisme gestionnaire de la zone (FANNY - fréquences : 127,975(P) / 118,5 (S) MHz).

5.4. Pour tout vol au départ effectué dans les limites « CTR Nice 1 », le dépôt d'une intention de vol auprès du bureau d'information aéronautique de Nice (Tél. 04.93.17.21.18), est obligatoire au plus tard trente minutes avant le vol.

Cette intention de vol devra mentionner entre autres :

- l'indicatif de l'aéronef,
- le nom du navire,
- la position en radiale et distance de l'hélicoptère avant le décollage par rapport à la balise VOR/DME AZR (109,65 MHz),
- l'heure estimée de décollage,
- la destination,
- le premier point de report.

De plus, 10 minutes avant son décollage, le pilote devra rappeler le responsable de la tour via le BRIA (04.93.17.20.75) pour confirmer son vol et la position du navire.

5.5. Pour tout vol au départ effectué dans les limites des « CTR d' Ajaccio, Bastia, Calvi ou Figari », le dépôt d'une intention de vol auprès du bureau d'information aéronautique d' Ajaccio (Tél. 04.95.22.61.85 / 04.95.23.59.80) est obligatoire au plus tard trente minutes avant le vol.

Cette intention de vol devra mentionner entre autres :

- l'indicatif de l'aéronef,
- le nom du navire,

- la position en radiale et distance de l'hélicoptère avant le décollage par rapport à la balise VOR/DME BTA (114,15 MHz) ou FGI (116,70 MHz) ou à l'ARP pour Ajaccio et Calvi,
- l'heure estimée de décollage,
- la destination,
- le premier point de report.

De plus, 10 minutes avant son décollage, le pilote devra appeler le responsable de la tour pour Bastia (04.95.59.19.20) et pour Figari (04.95.71.10.81) pour confirmer son vol et la position du navire.

Il est rappelé aux pilotes que le contact radio bilatéral est obligatoire avec l'organisme de contrôle avant l'envol de l'hélicoptère.

ARTICLE 6

L'exploitation d'hélicoptères en transport public est soumise aux dispositions de l'arrêté du 25 février 1985 modifié relatif aux conditions d'utilisation des hélicoptères exploités par une entreprise de transport aérien, de l'arrêté du 23 septembre 1999 modifié relatif aux conditions techniques d'exploitation d'hélicoptères par une entreprise de transport aérien public (OPS 3) et de l'instruction du 23 avril 2004 modifiée, prise en application de ce même arrêté.

ARTICLE 7

Tout incident ou accident devra être signalé à la brigade de la police aéronautique (Tél. 04.42.95.16.59) et à défaut, au centre d'information et de commandement de la direction zonale de la police aux frontières à Marseille (Tél. : 04.91.53.60.90), ainsi qu'au district aéronautique compétent.

ARTICLE 8

L'autorisation accordée est précaire et révocable.

Les infractions au présent arrêté exposent leurs auteurs aux peines prévues par le code de l'aviation civile, par les articles L. 5242-1 et L. 5242-2 du code des transports et par les articles 131-13 et R. 610-5 du code pénal.

ARTICLE 9

Les personnes énumérées à l'article L. 6142-1 du code des transports, les officiers et agents habilités en matière de police maritime sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le préfet maritime de la Méditerranée et par délégation,
le commissaire général Hervé Parlange
adjoint au préfet maritime,
chargé de l'action de l'Etat en mer.

DESTINATAIRES :

- M. le préfet du département des Pyrénées-Orientales (*pour insertion au R.A.A.*)
- M. le préfet du département de l'Aude (*pour insertion au R.A.A.*)
- M. le préfet du département de l'Hérault (*pour insertion au R.A.A.*)
- M. le préfet du département du Gard (*pour insertion au R.A.A.*)
- M. le préfet du département des Bouches-du-Rhône (*pour insertion au R.A.A.*)
- M. le préfet du département du Var (*pour insertion au R.A.A.*)
- M. le préfet du département des Alpes-Maritimes (*pour insertion au R.A.A.*)
- M. le préfet du département de Haute-Corse (*pour insertion au R.A.A.*)
- M. le préfet du département de Corse du Sud (*pour insertion au R.A.A.*)
- M. le directeur interrégional de la mer Méditerranée
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer des Pyrénées Orientales / délégation à la mer et au littoral des Pyrénées Orientales
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer de l'Hérault / délégation à la mer et au littoral de l'Hérault
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer des Bouches-du-Rhône / délégation à la mer et au littoral des Bouches-du-Rhône
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer du Var / délégation à la mer et au littoral du Var
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer des Alpes Maritimes / délégation à la mer et au littoral des Alpes Maritimes
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer de Haute-Corse / délégation à la mer et au littoral de Haute-Corse
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer de Corse du Sud / délégation à la mer et au littoral de Corse du Sud
- M. le directeur du CROSS MED
- M. le chef du Sous-CROSS Corse
- M. l'administrateur des douanes, directeur régional garde-côtes de Méditerranée
- M. le contrôleur général, directeur zonal de la police aux frontières Sud
- M. le chef de la direction zonale des CRS Sud
- M. le général commandant la région de gendarmerie de Languedoc-Roussillon
- M. le général commandant la région de gendarmerie PACA
- M. le général commandant la région de gendarmerie Corse
- M. le commandant du groupement de gendarmerie des transports aériens Sud
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale des Pyrénées-Orientales
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale de l'Aude
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale de l'Hérault
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale du Gard
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale des Bouches-du-Rhône
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale du Var
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale des Alpes-Maritimes
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale de Haute-Corse
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale de Corse du Sud

- M. le commandant du groupement de gendarmerie maritime de la Méditerranée
- M. le procureur de la République, près le TGI de Perpignan
- M. le procureur de la République, près le TGI de Carcassonne
- M. le procureur de la République, près le TGI de Narbonne
- M. le procureur de la République, près le TGI de Béziers
- M. le procureur de la République, près le TGI de Montpellier
- M. le procureur de la République, près le TGI de Nîmes
- M. le procureur de la République, près le TGI de Tarascon
- M. le procureur de la République, près le TGI d'Aix-en-Provence
- M. le procureur de la République, près le TGI de Marseille
- M. le procureur de la République, près le TGI de Toulon
- M. le procureur de la République, près le TGI de Draguignan
- M. le procureur de la République, près le TGI de Grasse
- M. le procureur de la République, près le TGI de Nice
- M. le procureur de la République, près le TGI de Bastia
- M. le procureur de la République, près le TGI de Ajaccio
- M. le président du SDRCAM-Sud
- CCMAR MED (bureau aérocaé)
- BAN de Hyères
- M. le directeur de la DSAC Sud-Est - Subdivision aviation générale travail aérien
- M. le délégué à l'aviation civile de Côte d'Azur
- M. le délégué à l'aviation civile de Corse
- Mme Suzie Mutch
suziemutch@hotmail.com
- COPIES :
- CECMED/N3/N5/Approches maritimes
- TOUS SEMAPHORES
- PREMAR MED/AEM/PADEM/RM
- Archives.



Toulon, le 20 juillet 2016

DIVISION « ACTION DE L'ETAT EN MER »

ARRETE PREFECTORAL N° 175/2016 PORTANT DELEGATION DE SIGNATURE

Le vice-amiral d'escadre Charles-Henri de La Faverie du Ché
préfet maritime de la Méditerranée

- VU le décret n° 2004-112 du 6 février 2004 modifié, relatif à l'organisation de l'action de l'Etat en mer,
- VU le décret du 16 juin 2012 portant nomination du commissaire général de 2^{ème} classe des armées Hervé parlange adjoint au préfet maritime de la Méditerranée, chargé de l'action de l'Etat en mer,
- VU le décret du 24 juin 2016 portant nomination du vice-amiral d'escadre Charles-Henri de la Faverie du Ché préfet maritime de la Méditerranée,
- VU l'ordre du 9 septembre 2014 relatif à la prise de fonctions du chef de la division « action de l'Etat en mer »,

A R R E T E

ARTICLE 1

Le commissaire général des armées Hervé Parlange, adjoint au préfet maritime de la Méditerranée, chargé de l'action de l'Etat en mer, a délégation pour signer, au nom du préfet maritime de la Méditerranée, les arrêtés préfectoraux à caractère temporaire, les avis conformes et les avis simples relevant des attributions du préfet maritime.

Sont exclus de la présente délégation de signature :

- les arrêtés préfectoraux à caractère permanent¹,
- les décisions de refus d'autorisation,
- les décisions d'interdiction.

¹ Les arrêtés relatifs aux plans de balisage des plages ne sont pas considérés comme des arrêtés à caractère permanent en raison de la saisonnalité de leur application.

ARTICLE 2

En l'absence du commissaire général des armées Hervé Parlange, la délégation de signature prévue à l'article 1 est accordée à l'administrateur en chef de 1ère classe des affaires maritimes Eric Lefebvre, chef de la division "action de l'Etat en mer" de la préfecture maritime de la Méditerranée, en ce qui concerne les avis conformes et les avis simples relevant des attributions du préfet maritime.

Sont exclus de la présente délégation de signature:

- les arrêtés préfectoraux à caractère permanent,
- les arrêtés préfectoraux à caractère temporaire,
- les décisions de refus d'autorisation,
- les décisions d'interdiction.

ARTICLE 3

L'administrateur en chef de 1ère classe des affaires maritimes Eric Lefebvre, chef de la division "action de l'Etat en mer" de la préfecture maritime de la Méditerranée reçoit délégation pour signer au nom du préfet maritime de la Méditerranée tous types de correspondance de service courant, constituant des actes préparatoires à un engagement ou à une décision relevant de la compétence du préfet maritime.

ARTICLE 4

En l'absence de l'administrateur en chef de 1ère classe des affaires maritimes Eric Lefebvre, chef de la division "action de l'Etat en mer", l'officier ou le fonctionnaire désigné par un ordre particulier pour exercer la suppléance du chef de la division reçoit délégation pour signer au nom du préfet maritime de la Méditerranée tous types de correspondance de service courant, constituant des actes préparatoires à un engagement ou à une décision relevant de la compétence du préfet maritime.

ARTICLE 5

L'arrêté préfectoral n° 200/2014 du 29 septembre 2014 portant délégation de signature est abrogé.

Signé : Charles-Henri de La Faverie du Ché

DESTINATAIRES :

- M. le préfet de région Provence-Alpes-Côte d'Azur
- M. le préfet de région Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées
- M. le préfet de Corse
- M. le préfet du département des Pyrénées-Orientales
- M. le préfet du département de l'Aude
- M. le préfet du département de l'Hérault
- M. le préfet du département du Gard
- M. le préfet du département des Bouches-du-Rhône
- M. le préfet du département du Var
- M. le préfet du département des Alpes-Maritimes
- M. le préfet du département de Haute-Corse
- M. le préfet du département de la Corse du Sud
- M. le secrétaire général de la zone de défense et de la sécurité sud
- M. le Procureur de la République près le TGI de Perpignan
- M. le Procureur de la République près le TGI de Carcassonne
- M. le Procureur de la République près le TGI de Narbonne
- M. le Procureur de la République près le TGI de Béziers
- M. le Procureur de la République près le TGI de Montpellier
- M. le Procureur de la République près le TGI de Nîmes
- M. le Procureur de la République près le TGI Tarascon
- M. le Procureur de la République près le TGI de Marseille
- M. le Procureur de la République près le TGI d'Aix-en-Provence
- M. le Procureur de la République près le TGI de Toulon
- M. le Procureur de la République près le TGI de Draguignan
- M. le Procureur de la République près le TGI de Grasse
- M. le Procureur de la République près le TGI de Nice
- M. le Procureur de la République près le TGI de Bastia
- M. le Procureur de la République près le TGI d'Ajaccio
- M. le directeur interrégional de la mer Méditerranée
- M. le commandant de la région de Gendarmerie de Corse
- M. le commandant de la région de Gendarmerie du Languedoc Roussillon
- M. le commandant de la région de Gendarmerie Provence-Alpes-Côte d'Azur
- M. l'administrateur des douanes, directeur régional gardes côtes de Méditerranée
- M. le commandant du groupement de gendarmerie maritime de la Méditerranée
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer des Pyrénées-Orientales
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer de l'Aude
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer de l'Hérault
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer du Gard
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer des Bouches du Rhône
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer du Var
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer des Alpes-Maritimes
- M. le directeur départemental des territoires et de la mer de Haute-Corse

- M. le directeur départemental des territoires et de la mer de Corse du Sud
- M. le directeur du CROSS Méditerranée (CROSS La Garde - sous CROSS Corse)
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale des Pyrénées-Orientales
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale de l'Aude
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale de l'Hérault
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale du Gard
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale des Bouches du Rhône
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale du Var
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale des Alpes-Maritimes
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale de Haute-Corse
- M. le commandant du groupement de gendarmerie départementale de la Corse du Sud
- M. le directeur zonal des CRS Sud (Marseille)
- M. le commandant du Grand Port Maritime de Marseille.

COPIES :

- Secrétariat Général de la Mer
- Ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer :
 - DGITM (DAM - DST)
 - DGALN (DEB)
- Ministère de la défense (EMM/EM-O/AEM)
- SHOM
- PREMAR MANCHE
- PREMAR ATLANT
- BN TOULON
- COMAR MARSEILLE
- COMAR CORSE
- FOSIT TOULON
- ADJ/TER
- ADJ/PREM
- ADJ/OPS
- CEM
- CAB
- C/DIV
- Archives.