



PREFECTURE DE LA CORSE-DU-SUD

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

Mois d'Octobre 2009

Tome 2

Publié le 30 octobre 2009

Le contenu intégral des textes/ou les documents et plans annexés peuvent être consultés
auprès du service sous le timbre duquel la publication est réalisée.

Préfecture de la Corse-du-Sud – BP 401 – 20188 Ajaccio Cedex 1 – Standard 04 95 11 12 13
Télécopie : 04 95 11 10 28 - Adresse électronique : courrier@corse-du-sud.pref.gouv.fr

SOMMAIRE

PAGES

<u>DIVERS</u>	4
<u>Agence Nationale de l'Habitat</u>	5
- Décision N° 2A-08 du 08 septembre 2009.....	6
- Arrêté n° 09-1090 du 09 octobre 2009 complétant la composition de la Commission locale d'amélioration de l'habitat.....	7
- Décision n°02-09 du 09 octobre 2009 de nomination du délégué adjoint et de délégation de signature du délégué de l'Agence à l'un ou plusieurs de ses collaborateurs.....	8
- Programme d'actions territorial 2009 - Corse-du-Sud.....	10
<u>Agence Régionale de l'Hospitalisation</u>	30
- Délibération N° 09.35 du 29 septembre 2009 portant autorisation d'exercer l'activité de soins de chirurgie sous la forme d'alternative à l'hospitalisation au Centre Hospitalier d'Ajaccio (Corse du sud)	31
- Délibération N° 09.37 du 29 septembre 2009 portant rejet de la demande d'autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons (TEP) – scanner présentée par le Groupement d'Intérêt Public de Médecine Nucléaire d'Ajaccio (Corse du Sud).....	33
- Délibération N° 09.40 en date du 29 septembre 2009.....	35
- Délibération N° 09.41 en date du 29 septembre 2009.....	37
- Arrêté N° 09-086 du 25 septembre 2009 portant autorisation de création d'un dépôt de sang d'urgence vitale et relais à la polyclinique du Sud de la Corse à Porto-Vecchio.....	39
- Arrêté N° 09-088 du 29 septembre 2009 portant allocation d'une dotation au titre d'une mission d'intérêt général à la polyclinique Maynard La Résidence à Bastia - Avenant n°14 au contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens du 27 mars 2007 (Haute Corse).....	41
- Décision N° 2009-006 du 02 octobre 2009 relative à la prorogation de la mesure de placement sous administration provisoire du Centre Hospitalier d'Ajaccio.....	45
- Arrêté N° 09-091 du 09 octobre 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier Intercommunal de CORTE TATTONE, au titre de l'activité déclarée pour le mois d'août 2009.....	47
- Arrêté N° 09-092 du 15 octobre 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de BASTIA, au titre de l'activité déclarée pour le mois d'août 2009.....	49

- Arrêté N° 09-093 du 15 octobre 2009 fixant le bilan quantifié de l'offre de soins par territoire de santé et par activités de soins (y compris sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation) au 15 octobre 2009.....	51
- Arrêté N° 09-094 du 22 octobre 2009 révisant le schéma régional d'organisation sanitaire de Corse et son annexe en ce qui concerne l'activité de soins de suite et de réadaptation + Documents annexés à l'arrêté 09-094 du 22 octobre 2009 révisant le schéma régional d'organisation sanitaire de Corse et son annexe en ce qui concerne l'activité de soins de suite et de réadaptation.....	53
- Arrêté n° 09-096 du 28 octobre 2009 révisant l'annexe au schéma régional d'organisation sanitaire de Corse en ce qui concerne les objectifs quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins de médecine et de chirurgie (nombre de séjours) + annexe).....	82
<u>Centre Hospitalier d'Ajaccio</u>	89
- Avis de concours N° 203/DRH/2009/PS/MTE du 20 octobre 2009.....	90

Le recueil des actes administratifs peut être consulté dans son intégralité sur le site :
www.corse.pref.gouv.fr, rubrique : Recueil des actes administratifs.

Il peut aussi être consulté en version papier sur simple demande aux guichets d'accueil de la
Préfecture de la Corse-du-Sud, ainsi qu'auprès de la Sous-Préfecture de Sartène.

DIVERS

[Agence Nationale pour l'Habitat](#)

DECISION N° 2A-08

La directrice générale de l'Agence nationale de l'habitat,
VU l'article R 321.11 du code de la construction et de l'habitation,
VU la proposition du délégué de l'Agence dans le département,

DECIDE

Article 1

Monsieur Laurent GODEFROY, attaché principal, Chef du Service Aménagement Urbanisme et Habitat, est nommé délégué adjoint de l'Anah, pour le département de Corse du Sud, à compter du 21 septembre 2009.

Article 2

A ce titre, Monsieur Laurent GODEFROY, assiste le délégué de l'Agence dans le département.

Article 3

Il reçoit délégation du délégué de l'Agence dans le département aux fins de signer certains ou tous actes relatifs à ses attributions.

Article 4

La décision n°2A-07 du 30 mars 2009, portant désignation de Madame Françoise Baudouin, déléguée adjointe, est abrogée.

Article 5

La présente décision devra faire l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs du département.

Article 6

Ampliation de la présente décision sera adressée :

- à M. le Directeur Départemental de l'Équipement de Corse du Sud,
- à M. l'agent comptable de l'Agence,
- à M. le directeur de l'action territoriale de l'Agence,
- à l'intéressé.

Fait à Paris, le 08 Septembre 2009

La directrice générale
P/ La Directrice générale
Le Directeur
Administratif et Financier
M. Mickel
SADINE BAJENCO-BAYSSON



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE LA CORSE-DU-SUD

Arrêté n° 09-1090 du 9 octobre 2009 complétant la composition de la Commission locale d'amélioration de l'habitat

Le Préfet de Corse, Préfet de la Corse-du-Sud,

Vu le Code de la construction et de l'habitation, notamment son article R. 321-10 ;

Vu l'arrêté du 27 novembre 2007 portant nomination des membres de la commission ;

Vu la proposition de la Chambre de Commerce et d'Industrie d'Ajaccio et de la Corse du Sud ;

Sur proposition du Délégué de l'Agence nationale de l'habitat dans le département,

Arrête :

Article 1^{er} :

L'arrêté fixant la composition de la commission d'amélioration de l'habitat est modifié et complété ainsi qu'il suit :

1-) Les mots : « commission d'amélioration de l'habitat » sont remplacés par les mots : « commission locale d'amélioration de l'habitat ».

2-) Membres nommés en qualité de représentants des organismes collecteurs associés de l'Union d'économie sociale du logement

Membre titulaire : Nicole Chiarelli, responsable du service 1% logement à la Chambre de Commerce et d'Industrie d'Ajaccio et de la Corse du Sud,

Membre suppléant : Jean Suarez, directeur financier à la Chambre de Commerce et d'Industrie d'Ajaccio et de la Corse du Sud,

Ces deux membres sont nommés pour la durée du mandat restant à courir des autres membres de la commission soit jusqu'au 26 novembre 2010. Ce mandat est renouvelable dans les conditions fixées à l'article R.321-10 du code de la construction et de l'habitation.

Article 2 :

Le présent arrêté entre en application à compter du 5 octobre 2009,

Article 3 :

Le secrétaire général de la Préfecture et le délégué de l'Agence dans le département sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs du département de Corse du Sud.

Fait à Ajaccio, le 9 octobre 2009

Pour le Préfet
Le Secrétaire Général
Signé
Thierry ROGELET



Décision de nomination du délégué adjoint et de délégation de signature du délégué de l'Agence à l'un ou plusieurs de ses collaborateurs.

DECISION n°02-09

Monsieur Stéphane Bouillon, délégué de l'Anah dans le département de Corse du Sud, en vertu des dispositions de l'article L 321-1 du code de la construction et de l'habitation.

Vu la décision n° 2A-08 de la directrice générale de l'Agence nationale de l'habitat en date du 8/09/2009,

DECIDE :

Article 1^{er} :

Délégation permanente est donnée à Monsieur GODEFROY Laurent, titulaire du grade d'attaché principal occupant la fonction de Chef du Service Aménagement Urbanisme et Habitat et délégué adjoint de l'Anah dans le département de Corse du Sud, à effet de signer les actes et documents suivants :

Pour l'ensemble du département :

- tous actes et documents administratifs relatifs à l'instruction des demandes de subvention, à l'attribution des subventions ou au rejet des demandes, au retrait, à l'annulation et au reversement des subventions aux bénéficiaires mentionnés aux III de l'article R 321-12 du code de la construction et de l'habitation (humanisation des structures d'hébergement) dont la liquidation et l'ordonnement des dépenses engagées et la liquidation des recettes constatées relatives à l'attribution de ces subventions ;
- tous actes et documents administratifs relatifs aux missions confiées à l'Agence aux termes des conventions signées pour la gestion par l'Anah des aides propres des collectivités territoriales en application de l'article L 312-2-1 du code de la construction et de l'habitation dont la liquidation et l'ordonnement des dépenses engagées et la liquidation des recettes constatées relatives à l'attribution de ces subventions ;
- la désignation des agents chargés du contrôle mandatés pour effectuer des contrôles sur place ;
- le rapport annuel d'activité.

Pour les territoires non couverts par une convention signée en application de l'article L 321-1-1 du code de la construction et de l'habitation (hors délégation de compétence pour l'attribution des aides à la pierre) :

- tous actes et documents administratifs relatifs à l'instruction des demandes de subvention, à l'attribution des subventions ou au rejet des demandes, au retrait, à l'annulation et le cas échéant au reversement des subventions aux bénéficiaires mentionnés aux I et II de l'article R. 321-12 du code de la construction et de l'habitation, dans la limite des compétences du délégué telles que définies par les règles en vigueur ;
- la notification des décisions ;
- la liquidation et l'ordonnement des dépenses engagées et la liquidation des recettes constatées relatives à l'attribution des subventions ;
- le programme d'actions ;
- les conventions d'opérations (OPAH, PST, PIG) d'un montant d'engagement annuel prévisionnel moyen inférieur à 500 000 €, ainsi que les conventions cadres et protocoles spécifiques suivant les règles fixées par l'Agence à l'exception de toutes conventions d'OPAH «copropriété en difficulté», plan de sauvegarde et conventions dites de « portage » visées à l'article R 321-12 du code de la construction et de l'habitation.

Article 2 :

Concernant le conventionnement des logements au titre des articles L 321-4 et L 321-8 du code de la construction et de l'habitation, délégation permanente est donnée à Monsieur GODEFROY Laurent, délégué adjoint, à effet de signer les actes et documents suivants :

Pour les territoires non couverts par une convention signée en application de l'article L 321-1-1 du code de la construction et de l'habitation (hors délégation de compétence pour l'attribution des aides à la pierre) :

- 1) toutes les conventions concernant des logements situés dans les territoires concernés, que ces conventions portent ou non sur des logements faisant également l'objet d'une subvention de l'Anah (conventionnement avec et sans travaux) ainsi que leur prorogation ou résiliation. Le document récapitulant les engagements du bailleur est signé dans les mêmes conditions que celles relatives à la convention s'y rapportant.
- 2) tous documents afférant à ces conventions, dans le cadre de l'instruction préalable à leur conclusion, leur prorogation ou leur résiliation ainsi que toutes demandes de renseignements auprès des bailleurs ayant conclu une convention au titre l'article L 321-4 ou L 321-8 du code de la construction et de l'habitation.
- 3) de façon générale, pour les besoins du contrôle et dans les conditions prévues à l'article R 321-29, tous les documents relevant de missions de vérification, de contrôle et d'information liées au respect des engagements contractuels et au plein exercice du contrôle de l'Agence.
- 4) le cas échéant, tous actes relatifs aux pénalités, en cas d'inexécution des conventions par les bailleurs, dans les conditions fixées dans lesdites conventions.

Article 3 :

Délégation est donnée à Madame COULOMB Martine, responsable de l'unité Habitat Rénovation Urbaine, aux fins de signer les documents visés à l'article 1 et à l'article 2 relatif au conventionnement de la présente décision à l'exception de la signature du programme d'actions et du rapport d'activité.

Article 4 :

Délégation est donnée à Madame DU BOIS Françoise, Madame DUBOSC Nicole et Monsieur ANTONIOTTI Jean-Nicolas, instructeurs, aux fins de signer :

- en matière de conventionnement, les seuls documents visés aux points 2 et 3 de l'article 2 de la présente décision ;
- les accusés de réception des demandes de subvention ;
- les demandes de pièces complémentaires et autres courriers nécessaires à l'instruction courante des dossiers et à l'information des demandeurs.

Article 5 :

La présente décision prend effet à compter de sa date de signature.

Article 6 :

Ampliation de la présente décision sera adressée :

- à M. le directeur départemental de l'Équipement et de l'Agriculture de Corse du Sud,
- à Mme la directrice générale de l'Anah, à l'attention de M. le directeur administratif et financier ;
- à M. l'agent comptable¹ de l'Anah ;
- aux intéressés.

Article 8 :

La présente décision fait l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la préfecture du département.

Fait à Ajaccio, le 9 octobre 2009
le délégué de l'Agence
Le Préfet
SIGNE

¹ Joindre le spécimen de signature pour les agents recevant délégation en matière comptable



Programme d'actions territorial 2009

Corse du Sud



SOMMAIRE

I Bilan de l'année 2008

- 1- la dotation et les engagements**
- 2- les résultats du PCS**
- 3- les loyers maîtrisés**
- 4- l'implication des membres de la CAH**
- 5- le fonctionnement de la délégation**
 - a) les moyens humains
 - b) l'accueil du public
 - c) la politique de contrôle
 - d) la communication

II Orientations 2009

- l'habitat indigne
- les OPAH
- les principaux changements du Règlement Général de l'Anah au 1/01/2009
- les priorités locales 2009
- 5- actualisation des loyers maîtrisés en 2009**
- 6- le règlement intérieur**

I - BILAN DE L'ANNEE 2008

- La dotation et les engagements

En 2008, la délégation a subventionné la réhabilitation de 297 logements pour un montant total de subventions s'élevant à 2 463 592 € et représentant 5 750 976 € de travaux..

Sur les 297 logements subventionnés :

- 74 sont des logements PB
- 202 sont des logements PO
- 21 dossiers à l'immeuble (travaux sur parties communes suite à des arrêtés de péril).

La dotation annoncée en début d'année 2008 (1 700 000 €) a été consommée à la CAH du mois de septembre et a été abondée à trois reprises : en septembre par une enveloppe « lutte contre l'habitat indigne » de 150 000 € et en décembre par deux enveloppes successives de 400 000 € et 213 602 € pour s'élever au total à 2 463 602 € .

Ce montant a été réparti comme suit :

5)1 646 799 € en PB

6)784 686 € en PO

7)32 107 € pour des dossiers à l'immeuble.

(reliquat de 10 €)

2. Les résultats du PCS

Le financement des dossiers a largement tenu compte des priorités du PCS.

En propriétaires bailleurs, sur un objectif 2008 de 85 loyers maîtrisés, 65 ont été produits soit 76 % de cet objectif répartis comme suit :

- 45 LC (loyers conventionnés)
- 9 LCTS (loyers conventionnés très social)
- 11 LI (loyers intermédiaires)

Le montant total de subventions correspondant s'élève à 1 572 644 €.

Les sorties de vacance portent sur 43 logements (dont 21 logements primés).

La lutte contre l'habitat indigne a porté sur 54 logements sur un objectif de 70 soit 77 % de l'objectif fixé. Ces 54 logements sont répartis comme suit :

- 13 propriétaires bailleurs,
- 20 propriétaires occupants,
- 21 « dossiers à l'immeuble » concernant des arrêtés de péril ordinaire..

La production de logements à loyers maîtrisés porte surtout sur le secteur diffus (29 logements), sur le secteur de l' OPAH-RR du Taravo (22 logements) puis sur l'OPAH-RU d'Ajaccio (11 logements). Le PIG « 7 villages » ayant bénéficié d'une prorogation d'un mois, a produit 3 logements conventionnés au mois de janvier.

En propriétaires occupants, sur les 202 logements subventionnés, 160 ont concerné des PO TSO et 41 logements des travaux d'adaptation au handicap.

Récapitulatif du bilan 2008 et objectifs du PCS :

Bilan 2008 (logts)	PO	PB	LI	LC	LCTS	Total Loyers maîtrisés	Vacants	Dont logts primés	Logts indignes PO	Logts indignes PB & IM	Total logts indignes
Diffus	133	56	11	45	9	65	43	21	20	34	54
OPAH RR	24	22		19	3	22	14	10	1	1	2
OPAH RU	41	14	5	2	4	11	11	4	14	7	21
PIG	4	3		3		3	3	1		1	1
TOTAL	202	95	11	45	9	65	43	21	20	34	54
Objectifs : %réalisation						85 (76%)					70 (77%)

3. Les loyers maîtrisés

Le développement d'un parc de logements à loyers maîtrisés est l'un des enjeux majeurs d'intervention de l'ANAH.

Deux types de conventionnement permettent de répondre à cet objectif :

le conventionnement avec travaux et le conventionnement sans travaux.

Le conventionnement avec travaux fait bénéficier le propriétaire, en plus de la subvention pour la réhabilitation de son immeuble, d'un abattement fiscal, dans le cadre du dispositif « Borloo dans l'ancien », de 30 % ou 45 % sur ses revenus fonciers selon le niveau de loyer, intermédiaire ou social. Le propriétaire signe en contrepartie, une convention avec l'Anah et s'engage à respecter un montant de loyer inférieur aux loyers de marché et à louer à des personnes dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond.

Le propriétaire peut bénéficier du même avantage fiscal, s'il ne réalise pas de travaux, à condition que le logement soit conventionné et qu'il remplisse les conditions de décence.

Une étude a été réalisée par la délégation afin de fixer des loyers plafonds pour garantir ainsi la vocation sociale des interventions de l'agence, tout en produisant des logements de qualité.

Contexte de l'étude :

En l'absence d'indicateurs locaux (type observatoire des loyers) sur les niveaux des loyers du parc de logements privés, la délégation a adopté la démarche suivante :

- enquête par téléphone quotidienne: les particuliers et les agences immobilières à partir des logements proposés à la relocation dans la presse locale (Corse Matin et Corse Hebdo) et ce, de décembre 2007 à mars 2008,
- collecte des données auprès de quelques membres de la CAH,
- enquête par téléphone auprès de mairies et d'agences immobilières sur 53 communes choisies sur un critère de diversité (tension locative, positionnement géographique...).

Les renseignements demandés étaient les suivants :

- le montant des loyers,
- la surface exacte, dans la mesure du possible, ou à défaut l'indication du type de logement en distinguant la situation géographique du logement en fonction de la commune (ville, village, plaine, littoral).

Les 53 communes enquêtées :

Canton d'Ajaccio : Ajaccio, Afa, Alata, Apietto, Bastellicaccia,

Canton de Bastelica : Bastelica, Cauro, Tolla

Canton de Celavo-Mezzana : Bocognano, Cuttoli, Peri, Sarrola, Vero.

Canton de Cruzini-Cinarca : Calcatoggio, Pastricciola, Sari d'Orcino

Canton des deux Sevi : Cargèse, Partinello, Piana

Canton des deux Sorru : Coggia, Guagno, Vico

Canton de Santa-Maria-Siché : Albitreccia, Coti Chiavari, Grosseto Prugna, Santa Maria Siché, Serra di Ferro, Zigliara.

Canton de Zicavo : Guitera les bains, Palneca, Zevaco, Zicavo

Canton de Bonifacio : Bonifacio

Canton de Figari : Figari, Pianatoli-Caldarella

Canton de Levie : Carbini, Levie, Zonza

Canton d'Olmeto : Fozzano, Olmeto, Propriano

Canton de Petreto-Bicchisano : Casalabriva, Petreto-Bicchisano, Sollacaro

Canton de Porto-Vecchio : Conca, Porto-Vecchio, Sari-Solenzara

Canton de Sartene : Belvedere-campomoro, Foce, Sartene

Canton de Tallano-Scopamène : Aullène, Serra-di-Scopamène, Sainte-Lucie de Tallano

Des zones géographiques ont ainsi été identifiées et les montants de loyers maîtrisés ont été déterminés afin de mieux les adapter aux réalités locales du marché immobilier observé sur chacune des zones géographiques identifiées.

Au vu de l'étude des loyers, quatre zones sont apparues :

- Zone 1 : très forte tension
- Zone 2 : forte tension
- Zone 3 : moyenne tension
- zone 4 : faible tension

Des moyennes ont été réalisées et les communes ont été regroupées en fonction de caractéristiques similaires.

Dans les deux premières zones, les logements dont la superficie est inférieure ou égale à 50 m² ont été différenciés afin de pouvoir intercaler un loyer social dérogatoire et un loyer très social dérogatoire.

La zone 1 : Ajaccio et Porto Vecchio se distinguent par leur niveau de loyer élevé, notamment en ce qui concerne les petits logements dont le loyer peut atteindre 18 € le m². Les difficultés très fortes pour se loger pour une partie croissante de la population, avec un marché locatif social bloqué et des prix en forte hausse expliquent cette tension du marché locatif privé.

La zone 2 : les zones littorales à enjeux et la communauté d'agglomération du Pays Ajaccien ainsi que quelques communes du grand Ajaccio rencontrent le même phénomène que les deux villes principales du département à savoir des loyers plus élevés pour les petits logements (écart de 2,5 € le m²) et un marché tendu dû notamment à la concurrence des locations saisonnières qui mobilisent une partie du parc privé.

L'étude a démontré la pertinence de scinder certaines communes étendues en partie littorale (zone 2) et en partie intérieure (zone 3 ou 4) en raison des importants écarts de loyers constatés (2 à 3 €/m²), il s'agit des communes de Zonza, Sari-Solenzara, Conca, Albitreccia, Coti-Chiavari, Grosseto-Prugna, Porto-Vechio, Pietrosella.

La zone 3 : les communes rurales où le marché locatif privé existe et aurait besoin de se développer et sur lesquelles le parc locatif public est peu présent voire inexistant.

La zone 4 : les communes rurales caractérisées par un faible dynamisme et un marché locatif très détendu.

Compte-tenu du déficit de logements locatifs à loyer maîtrisé, la commission d'amélioration de l'habitat décide d'encourager l'initiative privée pour relancer la production de logements privés en créant des loyers intermédiaires, des loyers sociaux et très sociaux dérogatoires pour les petits logements ≤ 50 m² des zones 1 et 2.

4. l' implication des membres de la CAH :

La participation des membres aux commissions locales de l' habitat a été très satisfaisante et a contribué à apporter une réelle plus value aux interventions de la délégation.

Leurs compétences techniques sur la structure des bâtiments, leur excellente connaissance des différentes méthodes de construction utilisées depuis le début du siècle, notamment sur Ajaccio et la connaissance du terrain ont été appréciées pour étayer des dossiers difficiles.

Des informations sur l'actualité de l'Anah et de la documentation leur sont données régulièrement afin de leur permettre de mieux appréhender le rôles des membres de la commission et les enjeux des interventions de l' Agence.

5. Le fonctionnement de la délégation

a- les moyens humains :

En 2008, l'efficacité et la forte mobilisation de l'équipe ont été fondamentales pour le bon fonctionnement de la délégation, elles ont permis en fin d'année d'obtenir des crédits supplémentaires utilisés pour une meilleure atteinte des objectifs du PCS.

En effet, le surcroît de dossiers traités par la délégation et son implication dans des projets de plus en plus nombreux et sollicitant des compétences techniques (habitat indigne, nouvelles OPAH, copropriétés dégradées, travaux d'office, économie d'énergie ...) a entraîné une tension de l'activité des agents.

b- l'accueil du public :

L'instauration d'un espace accueil identifié au sein du secrétariat de l'unité Habitat-renovation urbaine effective en 2007 a montré son efficacité en 2008.

Une note interne a précisé le fonctionnement de la délégation et notamment les horaires d'accueil du public car la pratique d'une trop grande souplesse en la matière a nui à l'efficacité de l'instruction. Une ligne de conduite plus rigoureuse a donc été mise en place.

c- La politique des contrôles :

En 2008, les contrôles avant travaux et après travaux ont toujours été effectués avec rigueur.

Pour les dossiers PB, une visite a systématiquement été réalisée en cas d'acomptes et 80 % des dossiers ont été visités à l'engagement puis au paiement du solde.

Pour les dossiers PO, environ 20 % des dossiers ont fait l'objet de visites avant et après travaux et tous les projets d'adaptation du logement ont été visités.

Les contrôles avant travaux permettent d'apprécier le projet, sa compréhension ainsi que la faisabilité de l'opération. Les contrôles après travaux permettent quant à eux, d'évaluer la décence du logement après travaux, la réalité des travaux effectués ainsi que leur conformité aux éventuelles remarques de la délégation.

Comme tous les ans, la délégation a lancé un contrôle du respect des engagements de location et d'occupation sur 20 dossiers.

En annexe, la charte des contrôles de la délégation locale de la Corse du sud appliquée en 2008.

La campagne de contrôles 2009 débutera mi 2009 selon les mêmes modalités.

d - La communication :

En 2008, la délégation locale a de nouveau participé à la quatrième édition du « salon de la maison » du 19 au 22 mars 2008. Cette quatrième présence sur le salon a confirmé l'intérêt de participer à ce type de manifestation très médiatisée permettant de faire connaître l'existence et les missions de l'agence à un plus large public. Cette participation a été l'occasion de communiquer avec les propriétaires et de les informer sur la dimension sociale du parc privé et de leur présenter les dispositifs d'aides et de défiscalisation offerts dans l'ancien.

En 2009, il est prévu de poursuivre cette action de communication et sera l'occasion de nous rapprocher de nos partenaires du « point info énergie », EDF, Banques et de communiquer sur les exigences de performance pour les travaux d'économie d'énergie et les différentes aides. (éco-prêt, crédit d'impôt, subvention EDF..)

II - LES ORIENTATIONS 2009 :

1. L'habitat indigne :

La Loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion du 25 mars 2009 apporte une définition juridique de l'habitat indigne :

« constituent un habitat indigne les locaux ou installations utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé »

Etude repérage de l'habitat indigne :

Les actuels fichiers statistiques disponibles ne permettant pas une recherche fine de ces données, une étude de repérage de ces situations en Corse du Sud a été confiée au Centre d'Etudes Techniques de l'Équipement Méditerranée.

Une restitution intermédiaire des premiers résultats de cette étude de repérage qui montre que 6000 logements représentant 12,4 % du nombre de résidences principales sont potentiellement indignes dans le parc privé en Corse du Sud a donné lieu à deux journées d'information et d'échanges au premier semestre 2009 :

- l'une présidée par le Préfet, adressée à l'ensemble des acteurs départementaux impliqués sur ce champ (responsables DSS, DDEA, DREAL, CAF de Corse du Sud, service communal d'hygiène et de sécurité d'Ajaccio, présidents du Conseil Général, de la communauté d'agglomération, et les élus des principales communes du département),
- l'autre adressée à l'ensemble des techniciens de la Corse du Sud travaillant sur ce thème.

Ces deux journées ont été animées par le CETE et deux représentants du pôle national de Lutte contre l'habitat indigne ; les animateurs ont rappelé les textes fondamentaux, les outils juridiques et opérationnels existants avant d'aborder les enjeux liés au repérage de l'habitat indigne, les premiers résultats de l'étude et les actions à engager localement. Ces réunions riches en échanges et partages de connaissances, devraient permettre d'engager un partenariat entre les différents acteurs départementaux de la LHI.

Une restitution finale se présentant sous la forme de fiches de synthèse présentant des propositions de démarches à suivre par les acteurs locaux, aura lieu fin 2009.

Partenariat :

Le repérage des situations d'habitat indigne (péril, insalubrité, saturnisme) concerne, pour l'instant, principalement AJACCIO à l'intérieur et à l'extérieur du périmètre de l'OPAH RU.

Une étroite collaboration s'est mise en place depuis 2008 entre les services de la ville (SCHS, services techniques) afin d'effectuer un repérage de ces situations et les traiter, en collaboration avec la DSS.

-

2. Les OPAH :

Les résultats de 2009 devraient être encore améliorés compte-tenu de divers facteurs :

- la prorogation d'une année de l'OPAH-RR du TARAVO en raison du bon fonctionnement de cette opération (97 PO, 8 LL, 38 LC, 9 LCTS, soit un taux de consommation de 86 % des crédits prévisionnels avec 63 % des objectifs en PO, 95 % en LC et 112 % en LCTS), 4 communes seront ajoutées au périmètre de cette OPAH,
- la montée en puissance attendue de l'OPAH-RU d' Ajaccio
- la mise en place d'une nouvelle OPAH dans l'Alta Rocca (14 communes).

La dotation finale consommée (2 463 602 €) ayant été abondée de 45% par rapport à la dotation initiale annoncée en 2008 (1 700 000 €) ne peut qu'augurer des besoins de dotation renforcés en 2009 en raison du dynamisme de la demande dans le diffus et du lancement en cours d'année d'une nouvelle OPAH : l'OPAH de l' Alta Rocca.

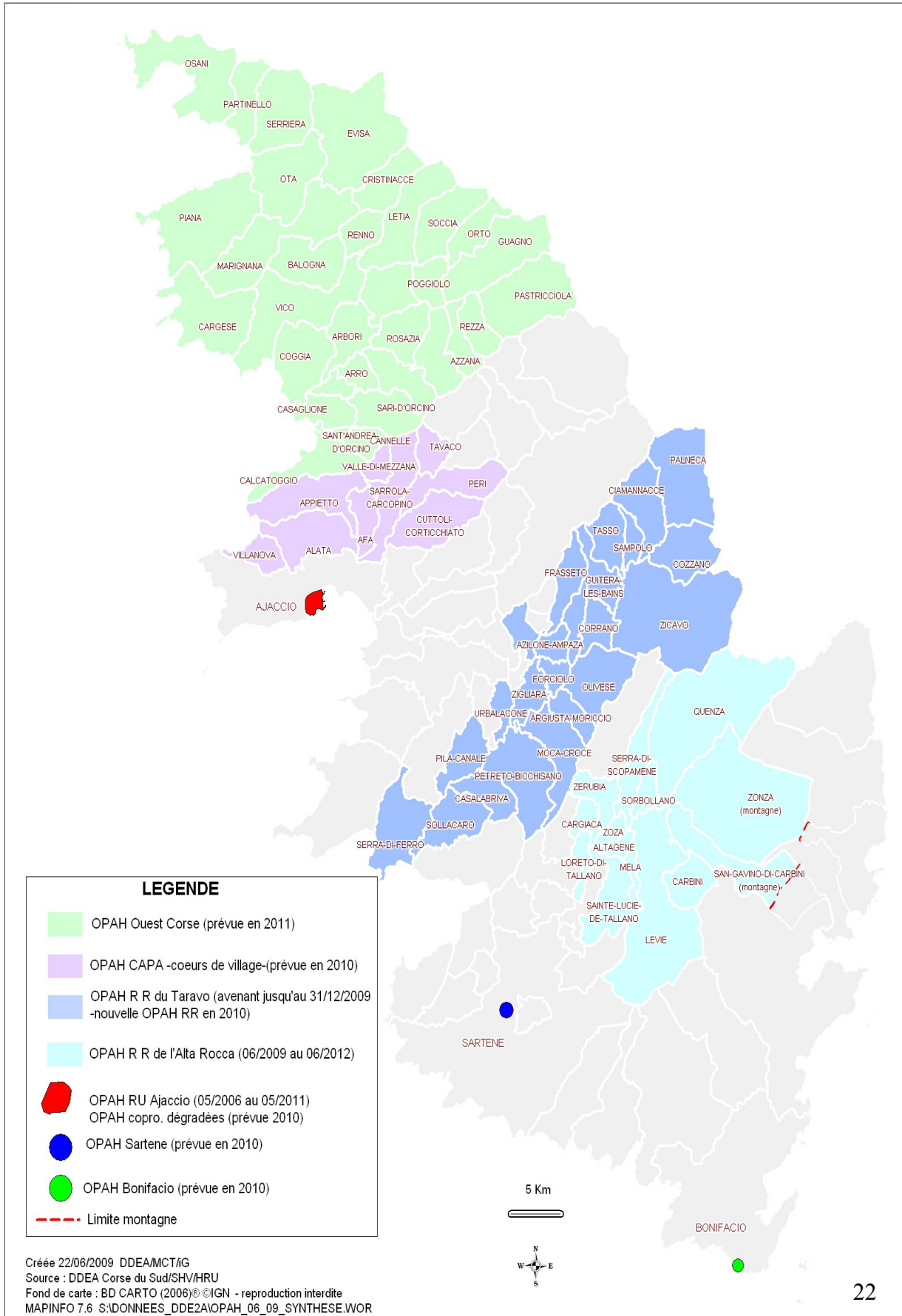
Le lancement de plusieurs études pré-opérationnelles et d'un diagnostic sont également programmés :

- Une nouvelle étude pré-opérationnelle d'OPAH-RR dans le Taravo incluant les volets économie d'énergie et lutte contre l'habitat indigne et intégrant de nouvelles communes : Azilone Ampaza, Sainte Marie Siché, Frasseto, Urbalacone,
- Une étude pré-opérationnelle d'OPAH concernant les cœurs de village des communes de la Communauté d' Agglomération du Pays Ajaccien. Un important volet patrimonial et paysager est envisagé.
- Une étude pré-opérationnelle d'OPAH sur la commune de Sartène, la motivation de la ville de Sartène étant de mobiliser le parc privé vacant pour faire revenir en centre ville une population jeune avec à l'appui des projets pour le centre-ville (parkings, musées, zones piétonnes..)
- La poursuite de l'étude pré-opérationnelle de l'OPAH copropriétés dégradées à Ajaccio (trois volets : social . bâtiment, espaces extérieurs).
- Un diagnostic sur la commune de Bonifacio suivie d'une étude pré-opérationnelle.

- Une étude pré-opérationnelle sur 32 communes situées au nord du département de la Corse du Sud avec volets énergétique et repérage et traitement de l'habitat indigne pour une durée prévue d'un an minimum, étant donné l'étendue du territoire ; les communes et les EPCI compétents en matière de logement délibéreront pour désigner le Parc Naturel Régional de Corse, pilote de l'opération dans le cadre d'un mandat (phase longue) ; l'étude devrait permettre de définir la procédure la plus adaptée (OPAH de droit commun, de revitalisation rurale, PIG) vis à vis des objectifs poursuivis par le maître d'ouvrage).



OPERATIONS PROGRAMMEES D'AMELIORATION DE L'HABITAT En Corse du Sud au 01/06/2009



3. Principaux changements intervenant dans le règlement général de l'ANAH (RGA) au 1er janvier 2009 :

Mise en place des éco-subsventions

Propriétaires occupants :

Les PO TSO pourront bénéficier d'une prime de 1000 € à la condition que leur logement réponde cumulativement aux conditions suivantes :

- être classé en étiquette énergie F ou G avant travaux,
- que le projet subventionné permette un gain énergétique d'au moins 30 % sur la consommation conventionnelle après travaux. (collaboration avec les points «info énergie » pour l'estimation du gain de 30 %)

Propriétaires bailleurs :

Les PB seront dans l'obligation de fournir une évaluation thermique avant et après travaux pour tous les logements dont le montant de l'ensemble des dépenses subventionnables dépasse 25 000 € HT,

(les demandes des PB dont le projet atteint plus de 25 000 € de travaux et pour lesquels le logement après travaux restera classé en étiquette G ne seront pas subventionnés),

les PB pourront bénéficier d'une prime de 2000€ à condition que leur logement après travaux réponde cumulativement aux conditions suivantes :

1. projet classé après travaux au moins en étiquette D,
2. projet permettant une progression d'au moins deux classe en étiquette énergie,
3. projet conventionné ou sortie d'insalubrité ou de péril.

Nota : Suppression des primes aux équipements : fenêtres, chaudières à condensation, à bois, thermodynamiques, solaires individuelles ou collectives.

Primes de vacance modifiées : elles sont fixées à 3 000 € (au lieu de 5000 €) en zone B.

le partenariat avec l'ADEME :

Dans le cadre de la mise en place des éco-subsventions, la délégation s'est rapprochée de l'ADEME ainsi que du conseiller technique du point « info énergie » d'Ajaccio, acteurs incontournables des actions en lien avec l'énergie.

Afin de répondre aux questions de la délégation sur les méthodes de calcul de l'évaluation énergétique d'une habitation, l'ADEME a organisé une formation d'une journée sur l'utilisation du logiciel « DIALOGIE » qu'elle a mis à disposition des agents de l'Anah.

Par ailleurs, le conseiller du point « info énergie » a proposé d'aider l'instructeur « propriétaires occupants » en réalisant des évaluations gratuites des logements avant et après travaux et dès qu'il y avait gain d'énergie de 30 % sur la consommation a transmis en délégation des attestations permettant l'obtention de l'éco-prime pour le PO.

4. Les priorités locales 2009 :

Les dossiers de demande de subvention auprès de l'Agence Nationale de l'Habitat seront classés, en fonction des priorités locales définies par la commission d'amélioration de l'habitat de Corse du Sud (CAH du 2 avril 2009).

Les critères d'éligibilité doivent permettre de mobiliser au mieux les subventions de l'ANAH sur les nouvelles orientations de l'Agence, qui visent à favoriser :

- la lutte contre l'habitat dégradé et insalubre,
- la lutte contre la précarité énergétique,
- la production de logements à loyers maîtrisés
- l'amélioration des logements des propriétaires occupants les plus modestes.

A l'intérieur d'une même priorité sont d'abord traités les dossiers relevant des secteurs d'opération programmée d'amélioration de l'habitat puis ceux relevant du secteur diffus, en fonction de l'ancienneté de la date du dépôt de chaque dossier.

(La règle des priorités s'applique dès lors qu'il manque de disponibilités financières)

Priorité n°1 : la lutte contre l'habitat indigne

dossiers PO ou PB relatifs à des logements dont les travaux sont effectués dans le cadre d'une procédure de sortie d'insalubrité (arrêté ou grille d'insalubrité), de péril ordinaire (arrêté ou mise en demeure*), de lutte contre le saturnisme,

dossiers PO ou PB relatifs à des logements qui connaissent de graves lacunes en terme de santé pour les habitants (saturnisme, amiante, plomb, termites) et en terme de sécurité,

dossiers syndicats de copropriété pour travaux sur parties communes dans le cadre d'une procédure de mise en demeure ou d'arrêté de péril ordinaire.

** pour les travaux prescrits dans une mise en demeure (phase contradictoire préalable à l'arrêté de péril), ils seront pris en compte au taux de l'opération classique avec le plafond de ressources majoré pour les PO (assouplissement destiné à accélérer la réalisation des travaux dès la mise en demeure).*

Priorité n°2 : la lutte contre la précarité énergétique

Dossiers POTS, PO standard et PB visant à améliorer la qualité thermique des logements (y compris chauffe-eau solaire)

Priorité n°3 : le logement social et très social

dossiers PB dont les travaux assurent une mise aux normes de décence totale du logement (y compris changement d'usage) à loyer conventionné très social, social ou intermédiaire

dossiers de type ANAH sociale (propriétaires bailleurs de ressources modestes, locataires défavorisés, logements soumis à la loi 1948)

dossiers de propriétaires occupants très sociaux

dossiers relatifs aux travaux d'accessibilité et d'adaptation des logements aux personnes âgées et handicapées.

Priorité n°4 : l'amélioration des logements des propriétaires occupants les plus modestes

dossiers PO standard intégrant une amélioration de confort

Ce que la délégation considérera comme hors priorités (n°5):

Dossiers qui seront soumis systématiquement pour examen de la CAH en fonction de la disponibilité des crédits :

- Les dossiers à loyer libre dans le cadre d'opérations mixtes avec loyers maîtrisés,
- Les dossiers propriétaires occupants standard sans amélioration de confort sauf ceux prévus dans le respect des engagements contractuels des OPAH,
- Les dossiers relatifs aux seuls travaux de ravalement de façades prescrits par un arrêté de péril dans lequel les désordres de structures de l'immeuble ne sont pas avérés.

Ce que la délégation locale ne subventionnera pas :

–Les dossiers à loyer libre sauf ceux prévus dans le respect des engagements contractuels des OPAH.

–Les installations de climatisation réversible en raison de leur incompatibilité avec la politique énergétique conduite en Corse.

SYNTHESE

Ordre des priorités*	Propriétaires occupants et bailleurs
1	Lutte contre l'habitat indigne : insalubrité, péril, saturnisme, sécurité
2	Lutte contre la précarité énergétique : amélioration de la qualité thermique des logements
3	Le logement social et très social : POTS, PB (loyers maîtrisés avec mise aux normes de décence), locataires, accessibilité
4	Amélioration des logements des PO (avec un élément de confort)
Hors priorité	Loyer libre dans le cadre d'opérations mixtes avec loyers maîtrisés, PO sans confort, ravalement dans arrêtés de péril
Non subventionné	Loyer libre (hors convention OPAH) installation de climatisation réversible.

**A l'intérieur d'une même priorité sont d'abord traités les dossiers relevant des secteurs d'OPAH en fonction de l'ancienneté de la date du dépôt du dossier.*

5. Actualisation des loyers maîtrisés :

Une nouvelle carte des loyers intermédiaires a été élaborée avec les modifications ci-après validées par les membres de la commission en CAH du 6/02/2009 :

- CARGESE passe en zone III comme les communes littorales limitrophes,
- CONCA a une partie littorale en zone II comme les communes littorales limitrophes,
- PORTO-VECCHIO a une zone intérieure en zone II,
- TAVACO passe en zone II (seule commune de la CAPA qui était en zone III),
- LECCI est divisé en zone II et IV (partie de la commune à faible pression immobilière) et la zone II de ZONZA sera agrandie, ainsi le trait délimitant la zone II de ces deux communes est plus en adéquation avec la réalité immobilière locative.

En application de la circulaire HUP/LO2 du 26/12/2008 relative à la fixation du loyer maximal des conventions mentionnées à l'article L.321-8 du Code de la Construction et de l'Habitation, les loyers maîtrisés fixés par la CAH de la Corse du Sud le 21 avril 2008 ont été révisés au 1er janvier 2009 :

conventionnement avec travaux						
€/M ²	ZONE 1	ZONE 1	ZONE 2	ZONE 2	ZONE 3	ZONE 4
	≤ 50 m ²	> 50m ²	≤ 50 m ²	> 50m ²		
LOYER INTERMEDIAIRE	10,30	8,50	9,27	7,98		
LOYER SOCIAL		5,68		5,68	5,68	5,12
LS DEROGATOIRE	6,70		6,18			
LOYER TRÈS SOCIAL		5,52		5,52	5,52	4,99
LTS DEROGATOIRE	6,58		5,97			

conventionnement sans travaux						
€/M ²	ZONE 1	ZONE 1	ZONE 2	ZONE 2	ZONE 3	ZONE 4
	≤ 50 m ²	> 50m ²	≤ 50 m ²	> 50m ²		
LOYER INTERMEDIAIRE	11,31	10,20	11,31	9,27		
LOYER SOCIAL		5,68		5,68	5,68	5,68
LS DEROGATOIRE	7,72		7,72			
LOYER TRÈS SOCIAL		5,52		5,52	5,52	4,99
LTS DEROGATOIRE	6,58		6,58			

CONVENTIONNEMENT AVEC/SANS TRAVAUX : Communes de Corse du SUD par zone

ZONE 1	ZONE 2	ZONE 3	ZONE 4
AJACCIO PORTO-VECCHIO (L)	AFA ALATA ALBITRECCIA* (L) APPIETTO BASTELICACCIA BONIFACIO CALCATOGGIO CAURO CONCA (L) COTI-CHIAVARI* (L) CUTTOLI-CORTICCHIATO ECCICA-SUARELLA FIGARI GROSSETO-PRUGNA* (L) LECCI (L) PERI PIETROSELLA* (L) PORTO-VECCHIO (I) PROPRIANO SARI-SOLENZARA* (L) SARROLA-CARCOPINO TAVACO VALLE-DI-MEZZANA VILLANOVA ZONZA* (L)	ALBITRECCIA* (I) BASTELICA BELVEDERE-CAMPOMORO BOCOGNANO CARBUCCIA CARGESE CASALABRIVA COGGIA CONCA (I) COTI-CHIAVARI* (I) GROSSETO-PRUGNA* (I) OCANA OLMETO OTA PETRETO-BICCHISANO PIANA PIANOTTOLI-CALDARELLO PIETROSELLA* (I) SANTA-MARIA-SICHE SANT'ANDREA-D'ORCINO SARI-SOLENZARA* (I) SARTENE SERRA-DI-FERRO SOLLACARO SOTTA TAVERA TOLLA UCCIANI VERO VICO VIGGIANELLO ZICAVO	ALTAGENE AMBIEGNA ARBELLARA ARBORI ARGIUSTA-MORICCIO ARRO AULLENE AZILONE-AMPAZA AZZANA BALOGNA BILIA CAMPO CANNELLE CARBINI CARDO-TORGIA CARGIACA CASAGLIONE CIAMANNACCE COGNOCOLI-MONTICCHI CORRANO COZZANO CRISTINACCE EVISA FOCE FORCIOLO FOZZANO FRASSETO GIUNCHETO GRANACE GROSSA GUAGNO GUARGUALE GUITERA-LES-BAINS LECCI (I) LETIA LEVIE LOPIGNA LORETO-DI-TALLANO MARIIGNANA MELA MOCA-CROCE MONACIA-D'AULLENE MURZO OLIVESE OLMICCIA ORTO OSANI PALNECA PARTINELLO PASTRICCIOLA PILA-CANALE POGGIOLO QUASQUARA QUENZA RENNO REZZA ROSAZIA SAINTE-LUCIE-DE-TALLANO SALICE SAMPOLO SAN-GAVINO-DI-CARBINI SANTA-MARIA-FIGANIELLA SARI-D'ORCINO SERRA-DI-SCOPAMENE SERRIERA SOCCIA SORBOLLANO TASSO URBALACONE ZERUBIA ZEVACO ZIGLIARA ZONZA* (I) ZOZA
	*partie littorale uniquement (L)	*partie intérieure uniquement (I)	28

6. Le règlement intérieur :

Le règlement intérieur élaboré par la délégation en 2008 sera modifié pour prendre en compte les modifications du RGA.

Ajaccio, le 27 octobre 2009

Le délégué adjoint

SIGNE

Laurent GODEFROY

Agence Régionale de l'Hospitalisation

R E P U B L I Q U E F R A N C A I S E



Agence Régionale
de l'Hospitalisation de Corse

**Délibération N° 09.35 en date du 29 septembre 2009
portant autorisation d'exercer l'activité de soins de chirurgie sous la forme
d'alternative à l'hospitalisation au Centre Hospitalier d'Ajaccio (Corse du sud)**

**Après avoir délibéré lors de la séance du 29 septembre 2009
La Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse**

Vu le Code de la Santé Publique,

Vu la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 modifiée portant réforme hospitalière ;

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

Vu l'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie législative du Code de la Santé Publique ;

Vu l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du financement du système de santé ainsi que des procédures de créations d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation ;

Vu l'arrêté n°06-047 en date du 25 juillet 2006 fixant le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Corse ;

Vu la circulaire DHOS /O1/F2/F3/F1 n° 2008-147 du 29 avril 2008 relative au développement de la chirurgie ambulatoire dans les établissements de santé ;

Vu la demande présentée par le Directeur du Centre Hospitalier d'Ajaccio ;

Vu l'avis du comité régional de l'organisation sanitaire en date du 23 septembre 2009 ;

Considérant que la demande est conforme aux préconisations du SROS, et notamment à la poursuite de l'objectif du développement des alternatives à l'hospitalisation à temps complet;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens du Centre Hospitalier d'Ajaccio en date du 3 mai 2007

D E C I D E

Article 1^{er} – L'autorisation d'exercer l'activité de soins de chirurgie sous la forme d'alternative à l'hospitalisation (chirurgie ambulatoire) est accordée au Centre Hospitalier d'Ajaccio (Corse du sud).

Article 2 – La durée de validité de l'autorisation visée à l'article 1 est fixée pour une durée de 5 ans. Elle est soumise à renouvellement. La demande de renouvellement est déposée par l'établissement quatorze mois avant son échéance dans les conditions fixées à l'article L.6122-9 du code de la santé publique.

Article 3 - Cette autorisation vaut de plein droit, autorisation de fonctionner et autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité.

Article 4 - Cette autorisation est subordonnée au respect d'engagement relatif, d'une part, aux dépenses de l'assurance maladie et, d'autre part, à la réalisation d'une évaluation prévue à l'article L 6122-5 du Code de la Santé Publique dans les conditions prévues par le décret n° 97-1165 du 16 décembre 1997.

Article 5 – La Directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse et le Directeur de la Solidarité et de la Santé de Corse et de la Corse du Sud sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente délibération qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la préfecture de Corse et de la préfecture de la Corse du sud.

Fait à Ajaccio, le 29 septembre 2009

**Pour la Commission Exécutive
La présidente de la Commission Exécutive,
Signé
Martine RIFFARD VOILQUE**

R E P U B L I Q U E F R A N C A I S E



Agence Régionale
de l'Hospitalisation de Corse

**Délibération N°09.37 en date du 29 septembre 2009
Portant rejet de la demande d'autorisation d'installation
d'un tomographe à émission de positons (TEP) –scanner
présentée par le Groupement d'Intérêt Public de Médecine Nucléaire d'Ajaccio
(Corse du Sud)**

**Après avoir délibéré lors de sa séance du 29 septembre 2009
la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse**

Vu le Code de la Santé Publique,

Vu la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 modifiée portant réforme hospitalière ;

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

Vu l'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie législative du Code de la Santé Publique ;

Vu l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du financement du système de santé ainsi que des procédures de créations d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation ;

Vu l'arrêté n°06-047 en date du 25 juillet 2006 fixant le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Corse ;

Vu l'annexe « objectifs quantifiés » au schéma régional d'organisation sanitaire de Corse ;

Vu la demande présentée par le Groupement d'Intérêt Public de Médecine Nucléaire d'Ajaccio (Corse du Sud)

Considérant que la demande présentée n'est pas conforme au Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et son annexe relative aux "objectifs quantifiés";

Considérant que le dossier n'apporte pas de réponse technique suffisante concernant l'approvisionnement en produit traceur, les conditions techniques d'implantation, les mesures de sécurité liées à l'installation de cet équipement,

Considérant que le projet ne s'inscrit pas dans une approche régionale de réponse aux besoins,

Considérant l'avis émis par le Comité Régional de l'Organisation Sanitaire en sa séance du 23 septembre 2009

DECIDE

Article 1^{er} – La demande d'installation d'autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons (TEP) –scanner présentée par le Groupement d'Intérêt Public de Médecine Nucléaire d' Ajaccio (Corse du Sud) est rejetée.

Article 2 – Les personnes intéressées peuvent former un recours hiérarchique à l'encontre de la présente décision ; ce recours doit être adressé à madame la Ministre de la Santé et des Sports . Par ailleurs, un recours contentieux peut être formé conformément aux règles du droit administratif. Ces recours doivent être formés dans un délai de deux mois.

Article 3 – La Directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse, le Directeur de la Solidarité et de la Santé de Corse et de la Corse du Sud, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente délibération qui sera publiée aux recueils des Actes Administratifs de la Préfecture de Corse et de la Préfecture de la Corse du Sud.

Ajaccio, le 29 septembre 2009

**P/ la commission exécutive ,
La présidente de la commission exécutive
SIGNE
Martine RIFFARD VOILQUE**

R E P U B L I Q U E F R A N C A I S E



Agence Régionale
de l'Hospitalisation de Corse

**Délibération N° 09.40
en date du 29 septembre 2009**

**Après avoir délibéré lors de sa séance du 29 septembre 2009
la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse**

VU l'Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale et notamment les articles L.162-1-17, L.162-22-5, L.162-22-6, L.162.22.10, L.162 22-13, L.162-22-14 ;

VU le Code de la Santé Publique et notamment les articles L.6114-1 à L.6114-5 et L.6122-8 ;

VU la loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 sur le financement de la sécurité sociale pour 2009, et notamment son article 59 ;

VU les propositions du directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse du Sud, du directeur du Régime Social des Indépendants et du directeur de la Mutualité Sociale Agricole adressées à la Directrice de l'Agence ;

VU la procédure contradictoire mise en œuvre dans le respect des modalités de l'article R.6114-10 du Code de Santé Publique ;

CONSIDERANT l'intérêt de santé publique d'une telle mesure, de son aspect pédagogique pour l'établissement et dans le respect total du droit du patient.

DECIDE

Article 1^{er} :

La prise en charge par l'Assurance Maladie des actes de chirurgie des hernies inguinales et de chirurgie de la maladie de Dupuytren réalisés à la S.A clinique d'Ajaccio à Ajaccio (Corse du Sud) avec hébergement du patient supérieur ou égal à une nuit, est subordonnée à un accord préalable du service du contrôle médical de l'organisme local d'Assurance maladie.

Article 2 :

Cette décision est mise en œuvre pour une période de 6 mois à compter du 1^{er} novembre 2009.

Article 3 :

La Directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse et le Directeur de la Solidarité et de la Santé de Corse et de la Corse du Sud sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente délibération qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la préfecture de Corse et de la préfecture de la Corse du Sud.

Fait à Ajaccio, le 29 septembre 2009

**Pour la Commission Exécutive
La présidente de la Commission Exécutive,**

signé

Martine RIFFARD VOILQUE

R E P U B L I Q U E F R A N C A I S E



Agence Régionale
de l'Hospitalisation de Corse

**Délibération N° 09.41
en date du 29 septembre 2009**

**Après avoir délibéré lors de sa séance du 29 septembre 2009
la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse**

VU l'Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale et notamment les articles L.162-1-17, L.162-22-5, L.162-22-6, L.162.22.10, L.162 22-13, L.162-22-14 ;

VU le Code de la Santé Publique et notamment les articles L.6114-1 à L.6114-5 et L.6122-8 ;

VU la loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 sur le financement de la sécurité sociale pour 2009, et notamment son article 59 ;

VU les propositions du directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse du Sud, du directeur du Régime Social des Indépendants et du directeur de la Mutualité Sociale Agricole adressées à la Directrice de l'Agence ;

VU la procédure contradictoire mise en œuvre dans le respect des modalités de l'article R.6114-10 du Code de Santé Publique ;

CONSIDERANT l'intérêt de santé publique d'une telle mesure, de son aspect pédagogique pour l'établissement et dans le respect total du droit du patient.

DECIDE

Article 1^{er} :

La prise en charge par l'Assurance Maladie des actes de chirurgie de la cataracte réalisés à la Polyclinique du Sud de la Corse à Porto-Vecchio (Corse du Sud), avec hébergement du patient supérieur ou égal à une nuit, est subordonnée à un accord préalable du service du contrôle médical de l'organisme local d'Assurance maladie.

Article 2 :

Cette décision est mise en œuvre pour une période de 6 mois à compter du 1^{er} novembre 2009.

Article 3 :

La Directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse et le Directeur de la Solidarité et de la Santé de Corse et de la Corse du Sud sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente délibération qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la préfecture de Corse et de la préfecture de la Corse du Sud.

Fait à Ajaccio, le 29 septembre 2009

**Pour la Commission Exécutive
La présidente de la Commission Exécutive,**

Signé

Martine RIFFARD VOILQUE



ARRETE n° 09-086 en date du 25 septembre 2009 portant autorisation de création d'un dépôt de sang d'urgence vitale et relais à la polyclinique du Sud de la Corse à Porto-Vecchio

**La Directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse,
Chevalier de la Légion d'honneur**

- Vu** l'article L 1221-10 du Code de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n° 99-1143 du 29 décembre 1999 relatif à l'Etablissement Français du Sang et aux activités de transfusion sanguine ;
- Vu** le décret n° 2007-1324 du 7 septembre 2007 relatif aux dépôts de sang ;
- Vu** l'arrêté du 10 septembre 2003 portant homologation du règlement de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé définissant les principes de bonnes pratiques dont doivent se doter les établissements de transfusion sanguine ;
- Vu** l'arrêté du 12 décembre 2006 portant approbation du schéma d'organisation de la transfusion sanguine ;
- Vu** la demande déposée par la Polyclinique du Sud de la Corse à Porto-Vecchio ;
- Vu** la convention signée par l'Etablissement Français du Sang ;
- Vu** l'avis du médecin coordonnateur régional d'hémovigilance ;

ARRETE

Article 1 : La création d'un dépôt de sang d'urgence vitale et relais est accordée à la Polyclinique du Sud de la Corse à Porto-Vecchio.

Article 2 : Cette autorisation est valable pour une durée de cinq ans.

Article 3 : Le Directeur de la Solidarité et de la Santé de Corse et de la Corse du Sud le directeur de la Polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio), 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 Corse et au recueil des actes administratifs du département de la Corse du Sud.

Fait à Ajaccio, le 25 septembre 2009

**La Directrice de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Corse**

Signé

Martine RIFFARD-VOILQUE

R E P U B L I Q U E F R A N C A I S E



Agence Régionale
de l'Hospitalisation de CORSE

Arrêté N° 09-088 en date du 29 septembre 2009
portant allocation d'une dotation au titre d'une mission d'intérêt général
à la polyclinique Maynard La Résidence à Bastia (Haute Corse)

La Directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse ,
Chevalier de la Légion d'Honneur,

- Vu le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13 et D. 162-6 à D. 162-8 ;
- Vu le code de la Santé Publique ;
- Vu la loi n°2008-1330 du 17 Décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;
- Vu la circulaire 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 ;

ARRETE

- Article 1^{er} : L'attribution d'une dotation pour l'année 2009 d'un montant de 54 419 € à la polyclinique « Maynard La Résidence » à Bastia au titre d'une mission d'intérêt général pour le financement du centre de coordination des soins en cancérologie mis en place par l'association 3C/ONCO/2B
- Article 2 : Cette dotation sera versée par la caisse primaire d'assurance maladie de Haute Corse sur le nombre de mois à courir jusqu'au 31 décembre 2009 soit quatre mois. selon les modalités suivantes :
- | | |
|-------------------|----------|
| - Septembre 2009: | 13 604 € |
| - octobre 2009 : | 13 604 € |
| - novembre 2009 : | 13 604 € |
| - décembre 2009 : | 13 607 € |

- Article 3** : Le présent arrêté donnera lieu à la signature par la Directrice de l'Agence d'un avenant au contrat d'objectifs et de moyens de l'établissement suivant le modèle annexée et sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures de Corse du sud et de Haute Corse.

Fait à Ajaccio, le 29 septembre 2009

**La Directrice de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Corse**

signé

Martine RIFFARD-VOILQUE

**Avenant n°14
au contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens du 27 mars 2007**

Entre l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse
Représentée par madame Martine RIFFARD-VOILQUE
D'une part,

Et l'établissement :

Raison sociale : Polyclinique Maynard La Résidence

FINESS : 2B0000145

SIRET : 347 849 093 000 13

Statut :

Commercial
A but non lucratif

Capacité :

< 300 lits
300 à 600 lits
> 600 lits

sis : rue Marcel Paul 20200 BASTIA

représenté par

dûment mandaté en qualité de

D'autre part,

- VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13 et D. 162-6 à D. 162-8 ;
- VU le Code de la Santé Publique ;
- VU la circulaire 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 de la directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse du 29 septembre 2009 ;

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} : l'octroi d'une dotation pour l'année 2008 d'un montant de **54 419 €** à la polyclinique Maymard la Résidence au titre d'une mission intérêt général pour le financement du centre de coordination des soins en cancérologie mis en place l'association 3C/ONCO/2B

Article 2 : le versement de cette subvention fera l'objet d'une convention entre l'association 3C/ONCO/2B et la polyclinique « Maymard la Résidence » .

Article 3: cette dotation sera versée par douzième, comme un forfait annuel par la caisse primaire d'assurance maladie de Haute Corse jusqu'au 31 décembre 2009.

Ainsi, pour la polyclinique « Maymard la Résidence » sur le nombre de mois restant à courir le montant de la dotation mensuelle sera de :

- **Septembre 2009:** **13 604 €**
- **octobre 2009 :** **13 604 €**
- **novembre 2009 :** **13 604 €**
- **décembre 2009 :** **13 607 €**

Fait à _____, le _____

Le représentant de l'établissement
dûment mandaté,
(*cachet, nom, signature*)

La Directrice de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Corse ,

Marine RIFFARD -VOILQUE



Décision n° 09-006 en date du 2 octobre 2009 relative à la prorogation de la mesure de placement sous administration provisoire du Centre Hospitalier d' Ajaccio.

**LA DIRECTRICE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE L'HOSPITALISATION DE
CORSE,
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L 6143-3-1

Vu la décision du 2 octobre 2008 de la directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) de Corse plaçant le Centre Hospitalier d' Ajaccio sous administration provisoire, à compter du 6 octobre 2008

Vu le rapport de fin de mandat remis à la directrice de l'ARH par les administrateurs provisoires

Considérant :

1° que le centre hospitalier d' Ajaccio a conclu avec l'ARH un contrat de retour à l'équilibre financier 2009/2013 en date du 7 mai 2009

2° que le travail de fond initié par les administrateurs provisoires sur les plans financier, budgétaire, organisationnel doit être poursuivi pour conforter les axes principaux du contrat de retour à l'équilibre financier,

Vu l'avis de la commission exécutive en date du 29 septembre 2009;

Vu la décision de la Ministre de la Santé et des Sports en date du 2 octobre 2009, prorogeant la nomination des administrateurs provisoires du Centre Hospitalier d' Ajaccio,

DÉCIDE :

ARTICLE 1^{er} : La mesure d'administration provisoire exercée par les conseillers généraux des établissements de santé désignés à cet effet par Madame la Ministre de la santé et des sports est prorogée pour une durée de douze mois, à compter du 6 octobre 2009.

ARTICLE 2 : Pendant la période d'administration provisoire mentionnée à l'article premier de la présente décision, les attributions du conseil d'administration continuent à être assurées par les administrateurs provisoires et les attributions du directeur, par l'administrateur provisoire désigné à cet effet par la ministre de la santé et des sports.

ARTICLE 3 : Le conseil exécutif reste suspendu pendant la période d'administration provisoire mentionnée à l'article premier.

ARTICLE 4 : La présente décision est notifiée au président du Conseil d'administration, aux administrateurs provisoires chargés des attributions du Conseil d'administration et à l'administrateur provisoire chargé des attributions de directeur.

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse du Sud.

Fait à Ajaccio le 2 octobre 2009

**La Directrice de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Corse**
Signé
Martine RIFFARD VOILQUE

R E P U B L I Q U E F R A N C A I S E



Agence Régionale
de l'Hospitalisation de Corse
Direction Départementale des affaires
sanitaires et sociales de la Haute - Corse

Arrêté N° 09- 091 en date du 09 octobre 2009
Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
Centre Hospitalier Intercommunal de CORTE TATTONE,
au titre de l'activité déclarée pour le mois d'août 2009

La Directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse,
Chevalier de la Légion d'Honneur,

- Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- Vu le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 20 janvier 2009 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- Vu l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 27 février 2007, , relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

- Vu l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie ;
- 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 de la Directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de CORSE n° 08 – 011 du 23 janvier 2008 portant délégation de signature à Monsieur Philippe SIBEUD, Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de Haute Corse ;
- Vu le relevé d'activité pour le mois d'août 2009 transmis le 30 septembre 2009 par le Centre Hospitalier Intercommunal de CORTE TATTONE ;
- Sur proposition du Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de Haute Corse ;

ARRETE

- ARTICLE 1** : La somme due par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute Corse au Centre Hospitalier Intercommunal de CORTE TATTONE, au titre du mois d'août 2009, est arrêtée à **147 974,73 € (cent quarante sept mille neuf cent soixante quatorze euros et soixante treize centimes)** au titre de la part tarifée à l'activité.
- ARTICLE 2** : Le Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de Haute Corse, la Directrice du Centre hospitalier Intercommunal de CORTE TATTONE, et la Caisse primaire d'Assurance Maladie de Haute Corse sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse et la Caisse primaire d'Assurance Maladie de Haute Corse sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse du sud et au recueil des actes administratifs de la préfecture de Haute – Corse.

Fait à Ajaccio,
P/ La Directrice de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation de Corse
Le Directeur Départemental

SIGNE
Philippe SIBEUD

R E P U B L I Q U E F R A N C A I S E



Agence Régionale
de l'Hospitalisation de Corse
Direction Départementale des affaires
sanitaires et sociales de la Haute - Corse

**Arrêté N° 09-092 en date du 15 octobre 2009
Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
Centre Hospitalier de BASTIA, au titre de l'activité déclarée
pour le mois d'août 2009**

**La Directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse ,
Chevalier de l'Ordre de la Légion d'honneur ,**

- Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- Vu le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 20 Janvier 2009 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- Vu l'arrêté du 5 mars 2006, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale;

- Vu l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie ;
- 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 de la Directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de CORSE n° 08 – 011 du 23 janvier 2008 portant délégation de signature à Monsieur Philippe SIBEUD, Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de Haute Corse ;
- Vu le relevé d'activité pour le mois d'août 2009 transmis le 13 octobre 2009 par le Centre Hospitalier de BASTIA ;
- Sur proposition du Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de Haute Corse ;

ARRETE

ARTICLE 1 : La somme due par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute Corse au Centre Hospitalier de BASTIA, au titre du mois d'août 2009, est arrêtée à **6 191 647,41 € (six millions cent quatre vingt onze mille six cent quarante sept euros et quarante et un centimes)** soit :

5 851 433,88 € - 100 € (régularisation d'un trop versé sur juin 2009) = **5 851 333,88 €** au titre de la part tarifée à l'activité,
206 961,41 € au titre des produits pharmaceutiques,
133 352,12 € au titre des dispositifs médicaux implantables.

ARTICLE 2 : Le Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de Haute Corse, le Directeur du Centre hospitalier de BASTIA, et la Caisse primaire d'Assurance Maladie de Haute Corse sont chargés 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 Haute – Corse.

Fait à Bastia, le 15 octobre 2009

**P/ La Directrice de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation de Corse
Le Directeur départemental**

signe
Philippe SIBEUD



Agence Régionale
de l'Hospitalisation de CORSE

Arrêté n°09-093 en date du 15 octobre 2009 fixant le bilan quantifié de l'offre de soins par territoire de santé et par activités de soins (y compris sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation) au 15 octobre 2009.

**LA DIRECTRICE DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION DE CORSE,
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR.**

- Vu** le code de la Santé Publique, et notamment les articles L 6121-1 à 6122-21 et 6122-23 à R 6122-44, D 6121-6 à 6121-10 ;
- Vu** le Décret n° 2009-409 du 14 avril 2009 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie et notamment son article 3, paru au journal officiel le 16 avril 2009 ;
- Vu** l'arrêté n° 07-047 en date du 25 juillet 2006 fixant le Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire de Corse
- Vu** l'arrêté n° 07-053 en date du 11 juillet 2007 fixant les périodes et le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et des équipements de matériels lourds ;
- Vu** l'arrêté 08-160 en date du 30 décembre 2008 relatif à l'ouverture d'une période exceptionnelle de dépôt des demandes d'autorisation concernant l'activité de soins « traitement du cancer » ;

Considérant que les demandes d'autorisations déposées dans la période exceptionnelle de dépôt du 1^{er} janvier au 30 avril 2009 pour l'activité de soins « traitement du cancer » sont en cours d'instruction et qu'il conviendra d'actualiser le bilan quantifié de l'offre de soins ;

Considérant que le Schéma régional d'Organisation Sanitaire de Corse est en cours de révision en ce qui concerne l'activité de soins de suite et de réadaptation et qu'une période exceptionnelle de dépôt des demandes d'autorisation sera ouverte après la publication du Schéma régional d'Organisation Sanitaire de Corse révisé.

ARRETE

ARTICLE 1er

Le bilan quantifié de l'offre de soins par territoire de santé est établi au 15 octobre 2009 comme il apparaît en annexe ci-après, pour les activités de soins suivantes :

- Médecine ;
- Hospitalisation à domicile ;
- Chirurgie ;
- Gynécologie-obstétrique ;
- Néonatalogie ;
- Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation, et activités de diagnostic prénatal ;
- Médecine d'urgence ;
- Réanimation ;
- Psychiatrie ;
- Soins de longue durée ;
- Traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique par épuration extra rénale.

ARTICLE 2

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

- Un recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre de la santé et des sports ;
- Un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente

ARTICLE 3

La Directrice de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse, le Directeur de la solidarité et de la Santé de Corse et de Corse du Sud et le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de Haute-Corse sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Corse et des Préfectures de Corse du Sud et de Haute-Corse et affiché, jusqu'à la clôture de la période de réception des dossiers, au siège de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Corse, de la Direction de la Solidarité et de la Santé de Corse et de Corse du Sud et de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de Haute-Corse.

Fait à Ajaccio, le 15 octobre 2009

**La Directrice de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Corse**

Signé

Martine RIFFARD-VOILQUE



Agence Régionale
de l'Hospitalisation de Corse

**Arrêté n° 09- 094 en date du 22 octobre 2009
révisant le schéma régional d'organisation sanitaire de Corse et son annexe en ce qui concerne
l'activité de soins de suite et de réadaptation.**

**LA DIRECTRICE DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION DE CORSE,
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L 6115-3, L 6121-1 à L 6121-3, L 6121-9, L 6131-2, R6121-1 à R 6121-3, R 6131-11 et D 6121-6 à D 6121-10 ;

Vu l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ;

Vu les décrets 2008-376 du 17 avril 2008 relatif aux conditions techniques de fonctionnement et 2008-377 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté n° 06-002 en date du 31 janvier 2006 du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Corse fixant la limite des territoires de santé pour la Corse ;

Vu l'arrêté 06-047 en date du 25 juillet 2006 fixant le schéma régional d'organisation sanitaire de Corse ;

Vu les avis des conférences sanitaires des territoires de santé Sud Corse et Nord Corse respectivement en date des 20 août et 11 septembre 2009;

Vu l'avis du Comité Régional de l'Organisation Sanitaire émis en sa séance 6 octobre 2009 ;

Vu l'avis du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale émis en sa séance du 22 octobre 2009 ;

Vu l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 22 octobre 2009 ;

ARRETE

ARTICLE 1er

Le schéma régional d'organisation sanitaire de Corse 2006/2011 et l'annexe au schéma régional d'organisation sanitaire 2006/2011 relative aux objectifs quantifiés de l'offre de soins sont révisés en ce qui concerne l'activité de soins de suite et de réadaptation.

ARTICLE 2

Les documents révisant le schéma régional d'organisation sanitaire de Corse et son annexe, en ce qui concerne l'activité de soins de suite et de réadaptation, sont annexés au présent arrêté :

- Révision des dispositions du schéma régional d'organisation sanitaire 2006/2011 relative à l'activité de soins de suite et de réadaptation ;
- Révision des dispositions de l'annexe au schéma régional d'organisation sanitaire 2006/2011 relative aux objectifs quantifiés de l'offre de soins pour l'activité de soins de suite et de réadaptation.

Ils sont en outre consultables : sur le site Internet de l'ARH de Corse :

chemin d'accès : <http://www.parhtage.sante.fr/re7/cor/site.nsf> ²

et aux sièges :

- de l'ARH de Corse- 19 avenue Impératrice Eugénie -BP 108 - 20177 AJACCIO cedex1.
- de la DSS de Corse et de Corse du Sud – Quartier Saint Joseph -Immeuble Castellani – BP 413 – 20305 AJACCIO cedex1.
- de la DDASS de Haute-Corse –Le Forum du Fango - BP 67- 20289 BASTIA cedex.

ARTICLE 3

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre chargée de la santé et des sports à compter de sa publication.

Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

ARTICLE 4

Le directeur de la solidarité et de la santé de Corse et de Corse du Sud, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de Haute-Corse 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 Corse et au recueil des actes administratifs des préfectures chacun des départements de Corse.

Fait à Ajaccio, le 22 octobre 2009

**La Directrice de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Corse.**

signé

Martine RIFFARD-VOILQUE

Documents annexés à l'arrêté 09-094 du 22 octobre 2009 révisant le schéma régional d'organisation sanitaire de Corse et son annexe en ce qui concerne l'activité de soins de suite et de réadaptation.

R E P U B L I Q U E F R A N C A I S E



Révision des dispositions du schéma régional d'organisation sanitaire de Corse (2006-2011) relative à l'activité de soins de suite et de réadaptation

Sommaire

1. Etat des lieux sur l'offre de soins en soins de suite et de réadaptation.	3
1.1 : Organisation quantitative de l'offre de soins.	3
1.2 : Nombre de sites autorisés ayant trait à l'activité de soins.	5
1.3 : Activité des établissements SSR de Corse en 2007.	5
1.4 : Flux intra et interrégionaux.	10
1.4.1 : Volume des flux intra et interrégionaux.	10
1.4.2 : Nature des flux interrégionaux .	10
2. Contexte.	13
2.1 : Contexte national.	13
2.2 : Contexte régional	13
3. Analyse de situation des établissements.	14
3.1 : Méthodologie.	14
3.2 : Référentiels.	14
3.3 : Précisions sur l'analyse régionale, départementale et infra départementale.	17
3.4 : Analyse de la prise en charge.	17
4. Objectifs qualitatifs	19
4.1 : Les préconisations générales.	19
4.2 : Les préconisations sur l'organisation territoriale.	20
4.3 : Les préconisations sur la prise en charge des enfants. et/ou adolescents	22
4.4 : Les précisions sur les mentions spécialisées .	23

1 - Etat des lieux de l'offre de soins SSR :

L'état des lieux a été dressé et vérifié à partir de plusieurs sources :

- Les résultats des études et visites réalisées en 2007 et 2008 auprès de la totalité des établissements SSR de Corse, par les Médecins Inspecteurs DDASS- DSS et les médecins-conseil de la DRSM PACA-Corse ;
- Les données PMSI de la CRAMSE relatives aux flux de patients Corse-PACA sur l'année 2007 ;
- L'analyse des données d'activité SAE 2007 ;
- Les données disponibles au sein de la Direction de la Solidarité et de la Santé de Corse et de Corse-du-Sud (statiss 2008) ;
- Les réunions avec les Directeurs d'établissements en date des 03 juillet 2008, 16 et 17 septembre 2008 ;
- Les rencontres avec les représentants des fédérations hospitalières des secteurs public et privé en date des 28 et 29 Août 2008.

1.1 : Organisation quantitative de l'offre de soins :

Les établissements de SSR :

En Corse-du Sud, 10 établissements et 1 SARL ont, au 1^{er} janvier 2009, une autorisation en SSR :

Quatre établissements publics :

- *Centre Hospitalier général d'Ajaccio
- *Centre Hospitalier départemental de Castelluccio
- *Hôpital local de Bonifacio
- *Hôpital local de Sartène

Sept établissements privés :

- *Centre I Molini
- *Polyclinique du Golfe
- *SARL Sud-Med à Porto-Vecchio
- *CRF et Maison de Convalescence du Finosello
- *Centre de repos et de convalescence Ile de Beauté
- *Maison de régime Valicelli- Ocana
- *Maison d'enfants à caractère sanitaire de type temporaire A Casarella

En Haute-Corse, 3 établissements détiennent, au 1^{er} janvier 2009, une autorisation en SSR :

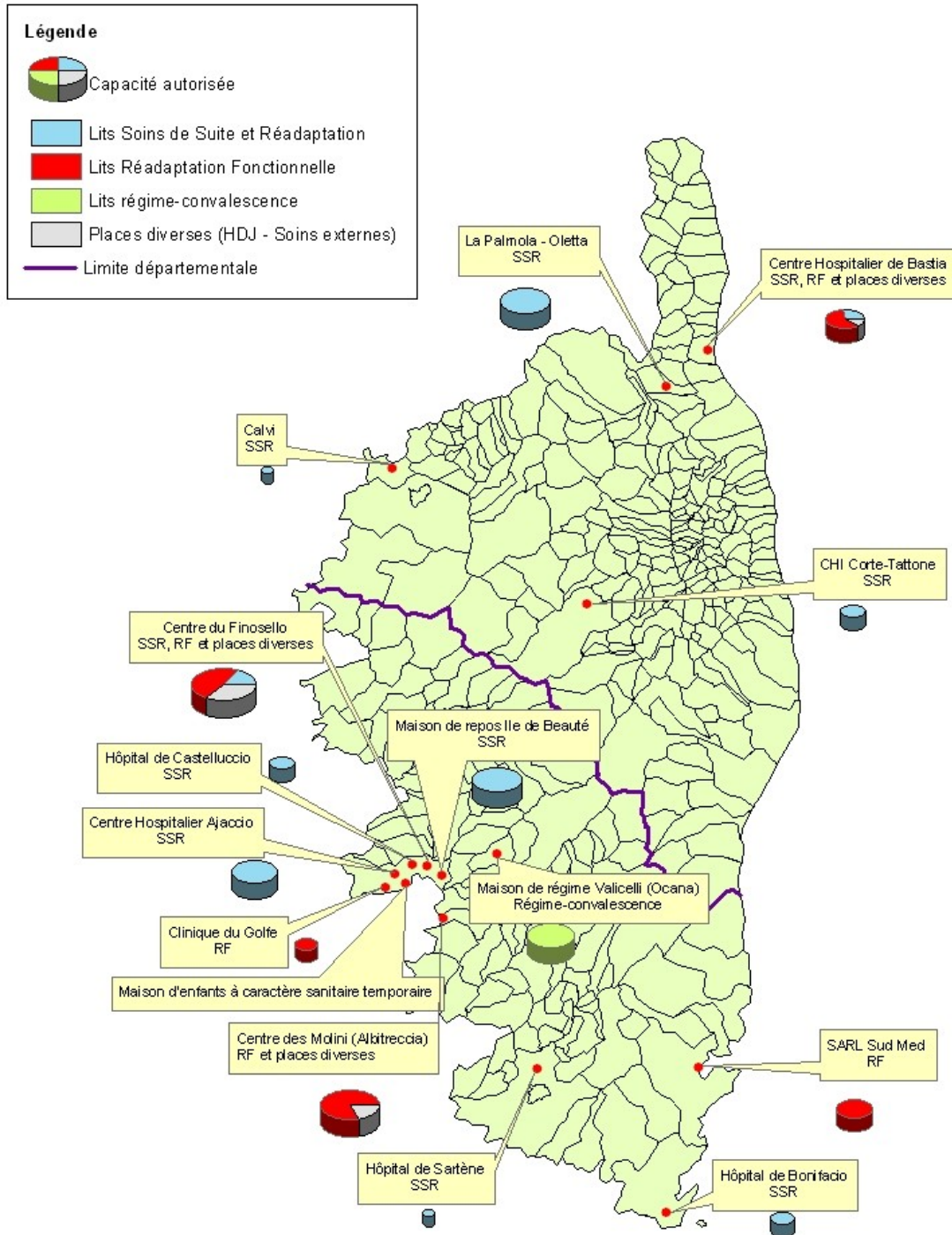
Deux établissements publics :

- *Centre Hospitalier de Bastia et son antenne de Calvi
L'ouverture de 13 lits autorisés de Soins de Suite au Centre Hospitalier de Bastia et de 5 lits SSR autorisés sur le site de Calvi est prévue courant 2009.
- *Centre Hospitalier Intercommunal Corte - Tattone

Un établissement privé :

- *Maison de convalescence La Palmola

Services SSR en CORSE



DDASS de la Haute-Corse - Septembre 2008

1.2 : Nombre de sites autorisés ayant trait à l'activité de soins :

Territoire de santé Nord Corse :

2 sites sur le Grand Bastia :

1 implantation à Bastia

1 implantation à Oletta

1 site sur le Cortenais :

1 implantation à Corte

1 site sur la Balagne :

1 implantation à Calvi

Territoire de santé Sud Corse :

7 sites sur le Grand Ajaccio :

4 implantations à Ajaccio

1 implantation à Ocana

1 implantation à Albitreccia

1 implantation à Sarrola-Carcopino

1 site sur le Sartonais :

1 implantation à Sartène

2 sites sur le Grand Sud :

1 implantation à Porto-Vecchio

1 implantation à Bonifacio

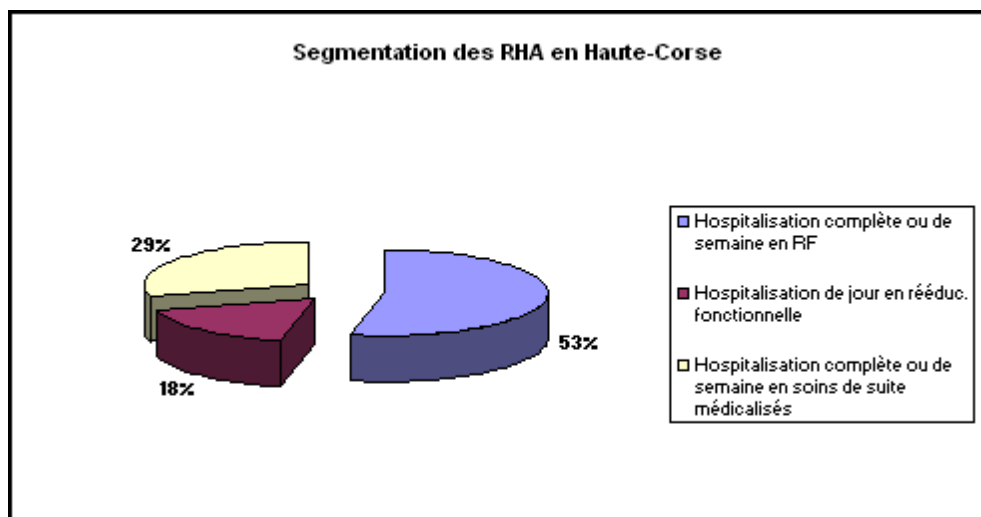
1.3 : Activité des établissements SSR de Corse en 2007
(journées, patients, source ePMSI 2007, exploitation ARH Corse)

Tableau 1 : Activité des établissements SSR du territoire de santé Nord Corse en 2007

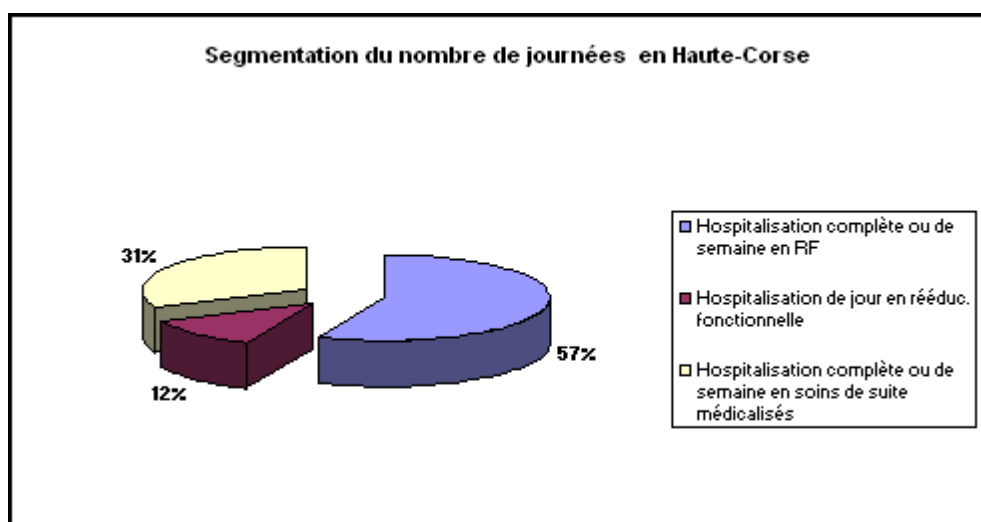
Total 2B	Nombre de RHA	Nombre de séjours	Nombre de journées	Nombre de patients
Hospitalisation complète en RF	1 300	254	8 167	217
Hospitalisation de jour en rééducation fonctionnelle	428	84	1 736	62
Hospitalisation complète en soins de suite et de réadaptation	707	73	4 506	75
Total tous types de prise en charge	2 435	411	14 409	354

NB : Il est à noter qu'un établissement SSR sur la Haute-Corse n'a pas renseigné les données PMSI 2007.

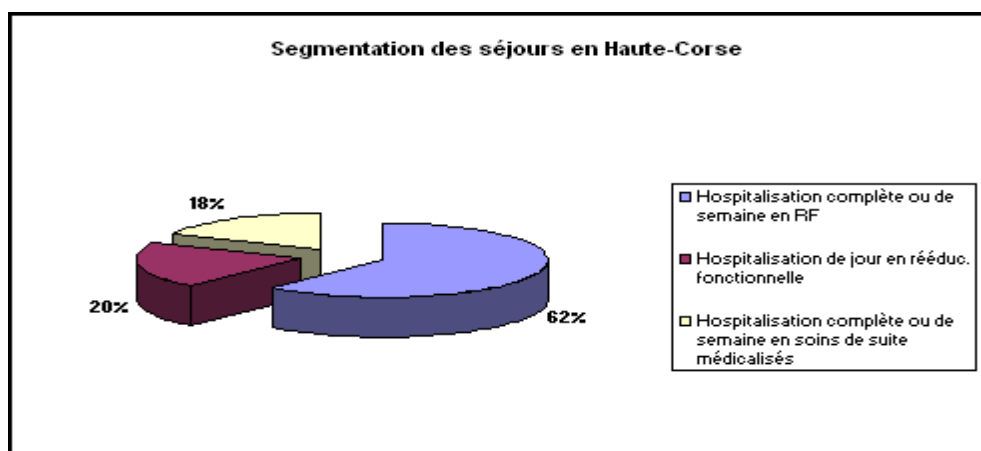
Graphique 1 :



Graphique 2 :



Graphique 3 :



Graphique 4 :

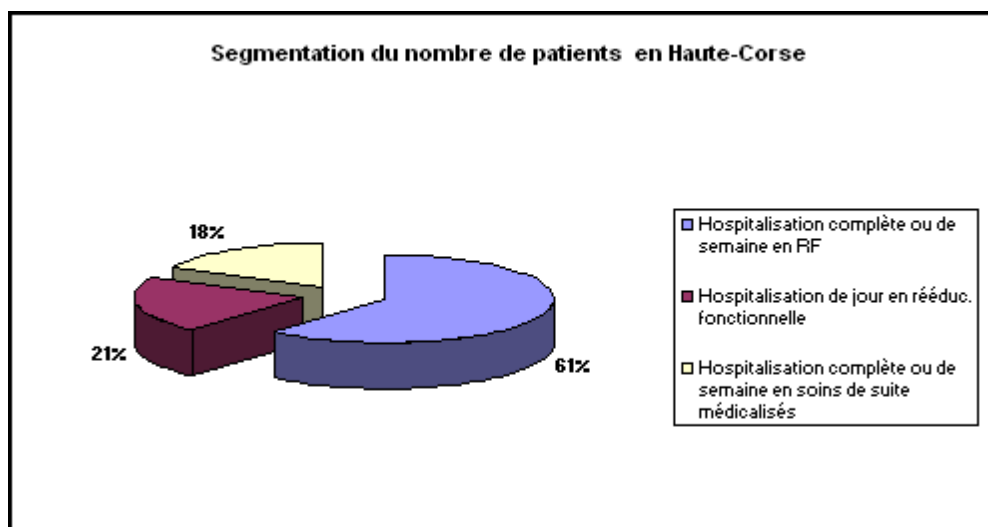
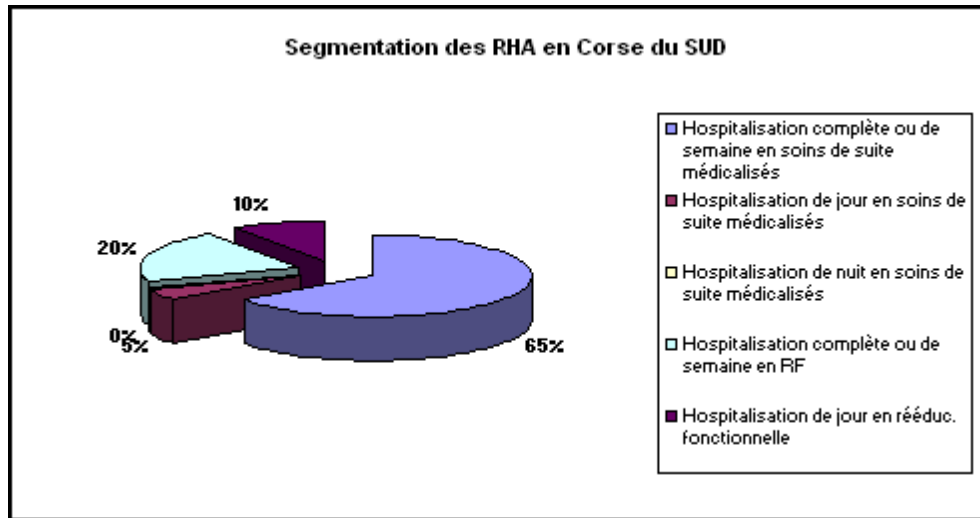


Tableau 2 : Activité des établissements SSR du territoire de santé Sud Corse en 2007 :

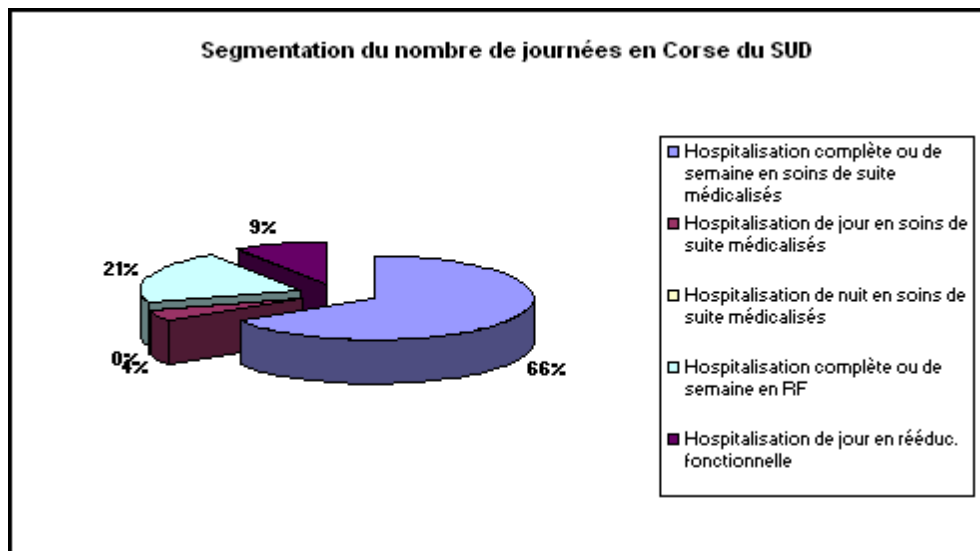
Total 2A	Nombre de RHA	Nombre de séjours	Nombre de journées	Nombre de patients
Hospitalisation complète en soins de suite et de réadaptation	16 235	2 809	100 510	2 382
Hospitalisation de jour en soins de suite et de réadaptation	1 211	190	6 192	178
Hospitalisation de nuit en soins de suite médicalisés	3	1	19	1
Hospitalisation complète en RF	5 047	875	31 516	752
Hospitalisation de jour en rééducation fonctionnelle	2 443	355	14 313	286
Total tous type de prise en charge	24 939	4 230	152 550	3 599

NB : Il est à noter que 2 établissements SSR n'ont pas renseigné les données PMSI en 2007

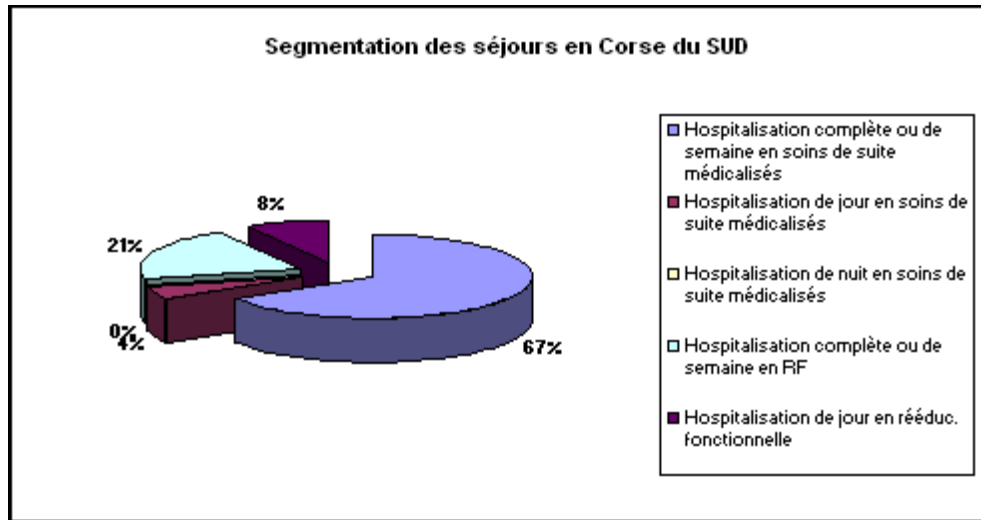
Graphique 5 :



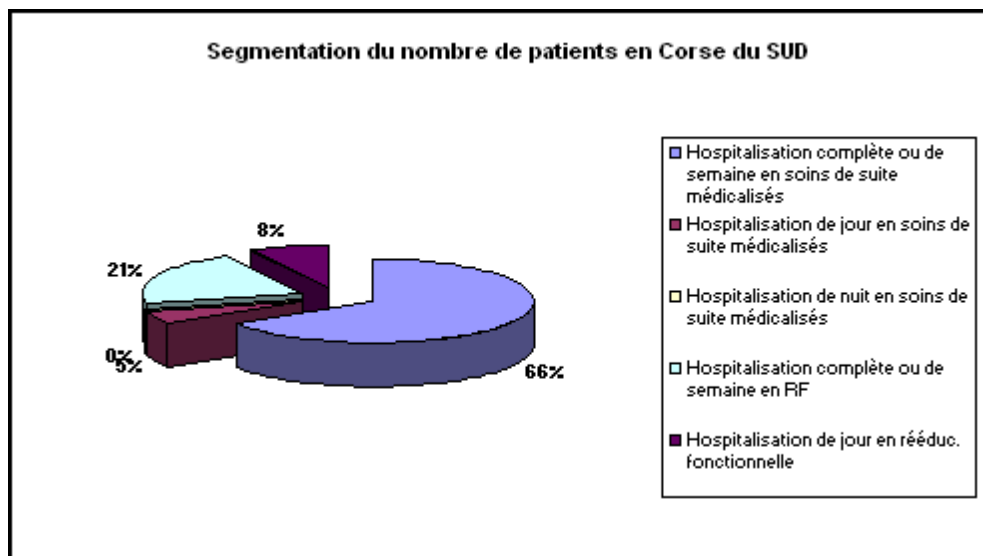
Graphique 6 :



Graphique 7 :



Graphique 8 :



1.4 : Flux intra et interrégionaux (source : PMSI 2007)

1.4.1 : Volume des flux intra et interrégionaux :

Tableau 3 : Flux de journées SSR en 2007
Sources PMSI

		Localisation de l'établissement de prise en charge					Total
		Corse-du-Sud	Haute-Corse	PACA	Ile de France	autres	
Origine géo du patient	Corse-du-Sud	125 994	887	782	1 388	1 913	141 964
	Haute-Corse	21 087	13 137	16 011	2 668	2 007	54 910
	Corse Imprécis*	599	9	97	23	122	850

* code géo = 20999

Le volume des flux des patients domiciliés en Corse vers les autres régions s'établit à 36 011 journées soit 18,20% du total des journées SSR consommées par les patients domiciliés en Corse quelque soit le lieu d'hospitalisation

Ces flux se répartissent comme suit :

- 41,88 % concernant des patients originaires de Corse du Sud ;
- 57,44 % concernant des patients originaires de Haute - Corse ;
- 0,68% code postal indéterminé

77,45 % des fuites des patients domiciliés en Corse concernent la région PACA.

Les journées réalisées en Corse du Sud pour des patients domiciliés en Haute Corse représentent un total de 21 087 ; celles réalisées en Haute Corse pour des patients domiciliés en Corse du Sud s'élèvent à 887.

1.4.2 : Nature des flux intra et interrégionaux :

Les séjours effectués dans un service de SSR, en 2007, par des patients résidant en Corse, ont été répartis par spécialité en référence aux nouveaux décrets (à partir de la morbidité principale et de la finalité de prise en charge au sens PMSI) en distinguant les hospitalisations dans les structures de SSR :

- en Corse, dans le même territoire de santé que le domicile ou dans l'autre territoire, et
- hors Corse.

Cette répartition a utilisé un algorithme défini par l'ARH Ile de France et repris par l'ARH PACA qui permet d'estimer, bien que de façon imprécise, les besoins par discipline.

Les journées réalisées hors Corse permettent d'approcher les besoins insuffisamment couverts actuellement au niveau régional. Ces journées concernent, pour les patients domiciliés en Haute Corse, en premier lieu la prise en charge des affections

cardiovasculaires, et pour les patients domiciliés en Corse du Sud, les affections de l'appareil locomoteur (tableaux 4 et 5).

Tableau 4 : Flux intra et interrégionaux pour les patients de Haute Corse

spécialités	Journées réalisées dans le territoire	Journées réalisées en Corse du Sud	Journées réalisées du hors Corse	Total des journées dans la spécialité
Affections du système nerveux	3 246	1 813	3 166	8 225
Affections de l'appareil locomoteur	6 912	8 467	4 096	19 475
Affections des brûlés	228	0	22	250
Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	210	8 232	4 009	12 451
Affections cardiovasculaires	12	547	4 450	5 009
Affections respiratoires	80	502	2 228	2 810
Affections oncohématologiques	53	85	798	936
Affections liées aux conduites addictives	80	130	527	737
Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	4 935	5 261	2 397	12 593
Prise en charge des enfants ou adolescents	133	123	1 468	1 723
TOTAL	15 889	25 160	23 161	64 210

Attention : certaines journées peuvent être comptées dans plusieurs spécialités car l'algorithme a pris en compte les résumés d'hospitalisation. Ainsi un résumé peut être, par exemple, classé dans les affections du système nerveux et dans les affections des brûlés.

Tableau 5 : Flux intra et interrégionaux pour les patients de Corse du Sud

spécialités	Journées réalisées dans le territoire	Journées réalisées en Haute Corse	Journées réalisées hors Corse	Total des journées dans la spécialité
Affections du système nerveux	15 316	221	3 328	18 865
Affections de l'appareil locomoteur	53 816	652	3 916	58 384
Affections des brûlés	0	122	30	152
Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	24 435	9	2 324	26 758
Affections cardiovasculaires	5 262	0	2 215	7 477
Affections respiratoires	5 148	0	1 821	6 969
Affections oncohématologiques	1 023	0	338	1 361
Affections liées aux conduites addictives	686	0	259	945
Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	48 818	28	2 272	51 090
Prise en charge des enfants ou adolescents	539	0	355	894
TOTAL	155 043	1 032	16 858	172 933

Attention : certaines journées peuvent être comptées dans plusieurs spécialités car l'algorithme a pris en compte les résumés d'hospitalisation. Ainsi un résumé peut être, par exemple, classé dans les affections du système nerveux et dans les affections des brûlés.

2 - Contexte :

2.1 : Contexte national (sources DREES-DRASS-ADELI- STATISS 2008)

Les professionnels de santé libéraux au niveau national :

Nombre et densité pour 100 000 habitants au 01/01/2007

- **Masseurs kinésithérapeutes**
- Nombre : 49 666
- Densité : 81

- **Infirmiers**
- Nombre : 67 871
- Densité : 111

- **Médecins généralistes :**
- Nombre : 68 532
- Densité : 112

- Au 1^{er} janvier 2006, l'indice de vieillissement était de 65,9 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

2.2 : Contexte régional (sources DREES-DRASS-ADELI°- STATISS 2008)

Les professionnels de santé libéraux sur la Région Corse :

Nombre et densité pour 100 000 habitants au 01/01/2007

- **Masseurs kinésithérapeutes**
- Nombre : 346
- Densité : 124 contre 81 au niveau national.

- **Infirmiers**
- Nombre : 845
- Densité : 303 contre 111 au niveau national

- **Médecins généralistes :**
- Nombre : 346
- Densité : 124 contre 112 au niveau national

- Au 1^{er} janvier 2006, l'indice de vieillissement était en Corse de 89,3 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans

3 – Analyse de la situation des établissements :

3.1 : Méthodologie :

Afin d'apprécier l'offre de soins existante en soins de suite et de réadaptation en Corse, l'ensemble des services de SSR en activité, (à l'exception de la Clinique du Golfe, dont les lits de rééducation cardiologique n'ont été installés qu'à partir du 1^{er} janvier 2008), ont fait l'objet d'une visite, par une équipe associant soit un médecin conseil de l'ERSM de l'Assurance Maladie et un médecin inspecteur de santé publique du département concerné, soit deux médecins conseils, entre le dernier trimestre 2007 et le dernier trimestre 2008. Cette visite a permis d'apprécier le fonctionnement de la structure (encadrement médical et paramédical, provenance et modalités d'admission des patients) et son équipement, ainsi que de procéder à l'analyse rétrospective d'un échantillon aléatoire de 30 dossiers patients de l'année de visite (2007 ou 2008) (30 dossiers pour les structures d'hospitalisation complète et 20 pour les structures d'hospitalisation de jour).

3.2 : Référentiels :

La nécessité de réviser le volet SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) du SROS 3 s'est imposée du fait de la parution des décrets n° 2008-376 et 2008-377 du 17 avril 2008 relatifs aux conditions techniques de fonctionnement et aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation.

La refonte complète des textes est apparue indispensable pour s'adapter à l'évolution des techniques médicales, à la durée de séjour hospitalière en constante baisse, au développement des alternatives à l'hospitalisation et des soins à domicile. Les soins de suite se devaient donc d'évoluer pour s'adapter à l'intensité des soins maintenant requise pour prendre en charge des patients qui ne sont pas toujours stabilisés quand ils quittent le court séjour.

Le champ des soins de suite et de réadaptation représente aujourd'hui un secteur stratégique de l'offre de soins en raison de sa position, entre soins de courte durée et retour à domicile, unité de soins de longue durée ou secteur médicosocial, qui lui confère une mission clé : la participation à l'animation des filières de prise en charge. Le patient n'est plus considéré comme un cas clinique à traiter mais comme un sujet à faire progresser selon son environnement pour une intégration la meilleure possible dans son milieu de vie et de travail.

Le décret n°2008-376 du 17 avril 2008 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation

- définit la composition minimale d'une équipe pluridisciplinaire,
- précise que l'admission d'un patient doit faire l'objet d'un bilan initial et d'un projet thérapeutique,
- impose la nécessité d'organiser l'accès à un plateau technique et définit pour chaque spécialité reconnue les conditions techniques de fonctionnement.

Le décret n°2008-377 du 17 avril 2008 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation stipule que

« L'activité de soins de suite (article R 6123-118) mentionnée au 5° de l'article R6122-25 a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion. Elle comprend, le cas échéant, des actes à visée diagnostique ou thérapeutique ».

Si le décret de 2004 distinguait l'activité de soins de suite de celle de rééducation fonctionnelle, le décret de 2008 les réunit en **une seule activité de « soins de suite et de réadaptation »**.

- **L'autorisation d'exercer cette activité ne peut être accordée que si l'établissement est en mesure d'assurer :**

- les soins médicaux, la rééducation et la réadaptation,
- la prévention et l'éducation thérapeutique,
- la préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle.

- **L'autorisation mentionne, le cas échéant, si l'établissement prend en charge des enfants ou des adolescents et / ou s'il assure une prise en charge spécialisée en :**

- a) : affections de l'appareil locomoteur,
- b) : affections du système nerveux,
- c) : affections cardiovasculaires,
- d) : affections respiratoires,
- e) : affections du système digestif, métabolique et endocrinien,
- f) : affections onco hématologiques,
- g) : affections des brûlés,
- h) : affections liées à des conduites addictives,
- i) : affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance.

- **L'activité de soins de suite et de réadaptation est construite sur un tronc commun avec deux orientations possibles :**

- le tronc commun est l'autorisation en SSR : ce tronc est obligatoire et peut être suffisant (il correspond au SSR adulte non spécialisé),
- la première orientation optionnelle : l'autorisation SSR mentionne éventuellement que la structure prend en charge des enfants ou des adolescents à titre exclusif ou non,
- la seconde orientation optionnelle : l'autorisation SSR mentionne éventuellement que la structure assure une prise en charge spécialisée dans une ou plusieurs des catégories d'affections prévues par le décret. Les établissements **ayant une autorisation avec mention spécialisée** assurent un rôle d'expertise ou de recours auprès d'autres établissements de santé ou médicosociaux.

- L'établissement de santé autorisé à exercer une activité de soins de suite et de réadaptation **participe au réseau de prise en charge des urgences** prévu par les articles R 6123-26 à R 6123-32 du code de la santé publique dans les conditions déterminées par la convention constitutive du réseau.

- L'autorisation d'exercer cette activité selon la seule forme de l'hospitalisation à temps partiel nécessite que la structure organise la prise en charge à temps complet, soit par elle-même, soit par convention.
Ceci entraîne donc une restructuration du système de santé en soins de suite et une mise en réseau territorial de toutes ses composantes.

La circulaire n°DHOS/01/2008/305 du 3 octobre 2008 précise les principes d'organisation des structures de SSR répondant à l'objectif de fluidité de prise en charge des patients :

- **l'évaluation des besoins médicaux avant toute admission**, le SSR ne devant plus être seulement reconnu comme l'aval du MCO mais apporter une plus value réelle au patient.

- **la mise en place de coordination territoriale de l'offre de soins en SSR** permettant le rapprochement fonctionnel entre les services de court séjour et de SSR.

- **l'inscription dans les réseaux particuliers ou filières de prise en charge** (addiction, gériatrie ...) avec la mise en place de coopérations avec les structures médicosociales et les acteurs sanitaires et / ou sociaux qui prendront en charge le patient au sortir du SSR

- **la mission d'expertise et de recours** des structures spécialisées auprès des autres structures SSR.

- **l'inscription dans le Répertoire opérationnel de ressources (ROR).**

C'est sur ces recommandations et notions qu'a été élaborée la révision du SROS SSR et qu'ont été organisées les visites réalisées par les médecins.

3-3 : Précisions sur l'analyse régionale, départementale et infradépartementale

Toutes les préconisations relatives au choix réalisés en matière de spécialisation ou non des SSR, d'implantation géographique, d'évaluation des OQOS ont été réalisées notamment en fonction des critères suivants :

- L'option SSR spécialisés/non spécialisés : elle s'apprécie selon les décrets précités qui ne prévoient que deux niveaux :
 - Le SSR non spécialisé (le SSR non spécialisé n'équivaut pas à SSR polyvalent, un SSR non spécialisé pouvant être monovalent).
 - Le niveau de recours et d'expertise qui suppose des ressources humaines, architecturales et matérielles suffisantes (précisées dans les fiches techniques annexées aux décrets) et reçoit les patients présentant des pathologies complexes.
- Implantations : le principe repose sur une autorisation par entité juridique même si l'établissement comporte plusieurs sites géographiques, ces derniers devant être identifiés en fonction de leur activité (1 implantation en SSR non spécialisé +/- implantation au titre des mentions spécialisées).
- Les unités « éveil de coma » et « états pauci relationnels » (EVC-EPR) ne constituent pas une activité SSR au sens réglementaire puisqu'elles ne répondent pas à un objectif de rééducation et de réadaptation, mais se situent en amont de la prise en charge en SSR. Les unités d'EVC-EPR sont régies par la circulaire du 3 mai 2002 .Leur mise en place relève d'une reconnaissance contractuelle. Elles ne doivent donc pas être autorisées au sein du SSR spécialisé «affections du système nerveux » même si cela n'exclut pas la possibilité d'accueillir des patients au sein de ce SSR spécialisé
- La nécessité de garantir aux opérateurs la viabilité économique de leur projet afin de parvenir au niveau d'exigence voulu par les décrets d'avril 2008 ; cela impose, eu égard la période au cours de laquelle la révision du SROS s'applique (2 ans), de ne pas chercher à apporter systématiquement des réponses aux besoins à travers des SSR spécialisés, mais plutôt d'obtenir un maillage territorial avec des SSR non spécialisés.

3.4 Analyse de la prise en charge :

L'analyse de la prise en charge a été réalisée à partir des éléments relevés lors de la visite des différents établissements de SSR en 2007 et 2008. Cette analyse n'est qu'un reflet, à un moment donné, du fonctionnement de ces structures, sachant que des évolutions ont pu avoir lieu depuis.

***Territoire de santé Nord Corse**

La prise en charge en SSI :

Elle n'est possible actuellement que dans **deux établissements, l'un public à Corte et l'autre privé à Oletta.**

L'équipement technique de ces établissements doit être renforcé pour leur permettre de prendre en charge de façon optimale des patients relevant de SSR. La patientèle étudiée lors des visites sur place était partiellement adéquate.

L'implantation géographique décentralisée des deux établissements par rapport aux courts séjours bastiais ne permet pas de répondre de façon optimale à tous les besoins de la population du territoire de santé.

La prise en charge en Rééducation Fonctionnelle :

A ce jour, seul **le centre hospitalier de Bastia** détient une autorisation d'activité de rééducation fonctionnelle (RF) polyvalente. Il offre les deux types de prise en charge (hospitalisation complète et hospitalisation de jour) avec une organisation et un fonctionnement répondant aux exigences de qualité, de continuité et de sécurité des soins. La patientèle correspond globalement à celle attendue dans un service de RF.

***Territoire de santé Sud Corse**

La prise en charge en SSI :

La prise en charge en soins de suite sur le territoire de santé Sud Corse peut se faire dans **six établissements dont quatre publics (hôpitaux locaux de Bonifacio et de Sartène, centre hospitalier général d'Ajaccio et centre hospitalier départemental de Castelluccio), et deux privés à Ajaccio (Ile de Beauté et Finosello).**

Deux de ces établissements répondent bien à leur vocation avec un environnement médical et paramédical ainsi qu'un équipement technique adaptés à la prise en charge des patients accueillis.

Les quatre autres établissements présentent, à des degrés variables, des faiblesses : équipement technique incomplet, voire insuffisance de personnel médical et paramédical ; inadéquation des patients accueillis à une structure de soins de suite ; dans certains cas, on constate une proportion importante de patients relevant plutôt d'une structure médicosociale.

La prise en charge en soins de suite spécialisés en diététique à Ocana

Le secteur medicotechnique de l'établissement est en adéquation avec la prise en charge ; la patientèle accueillie dans la structure correspond bien à celle attendue dans ce type de soins de suite. Toutefois un renforcement en personnel médical et paramédical permettrait d'assurer une meilleure prise en charge éducative à travers des séances d'éducation

thérapeutique plus intensives, tant collectives théoriques que par l'existence de projets individualisés à court et moyen terme.

Certains séjours en hospitalisation complète pourraient être relayés par des venues hebdomadaires ou mensuelles limitant les séjours itératifs.

La prise en charge en Rééducation Fonctionnelle :

Trois établissements, un public (centre hospitalier général d'Ajaccio) et deux privés (le centre Molini et le Finosello), offrent actuellement des soins de rééducation fonctionnelle sur le territoire de santé Sud Corse.

La situation de ces établissements est très contrastée. Deux d'entre eux, bien qu'accueillant des patients relativement âgés, présentent des conditions techniques de fonctionnement conformes à leur autorisation.

Le troisième ne dispose pas du plateau technique et de l'encadrement paramédical de rééducation nécessaires pour satisfaire aux exigences minimales requises pour une activité de rééducation fonctionnelle. Aucun des patients de l'échantillon étudié n'a été jugé adéquat à une structure de rééducation fonctionnelle ; tous relevaient d'une structure de soins de suite indifférenciés, de long séjour, d'une structure médico-sociale, ou du domicile.

AU TOTAL

Les structures de SSR installées en Corse doivent donc :

- se mettre en conformité avec leur agrément
- améliorer leurs conditions de prise en charge en termes de personnel et de plateau technique
- modifier leur recrutement pour assurer leur vocation principale de dégagement des services de court séjour.

La densité des professionnels de santé libéraux, sur les deux territoires, devrait permettre de prendre en charge un certain nombre de patients sans avoir recours aux soins de suite et de réadaptation, compte tenu de la faible charge en soins techniques retrouvée dans les études réalisées.

Compte tenu d'un taux élevé d'inadéquations constatées dans les établissements de SSR installés, surtout en sur le territoire de santé Sud Corse, il paraît opportun de privilégier le développement de la filière d'aval aux SSR (EHPAD, USLD, SSIAD...)

4 - Objectifs qualitatifs :

4.1 Les préconisations générales

➤ Sur la prise en charge :

- Les structures de SSR devront s'acquitter d'une triple mission et assurer :
 - les soins médicaux, la rééducation et la réadaptation (dans le respect des bonnes pratiques de prise en charge basées sur les référentiels de la Haute Autorité de Santé et des sociétés savantes),
 - des actions de prévention et d'éducation thérapeutique du patient et de son entourage,
 - la préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale ou professionnelle.
- L'offre de soins en hospitalisation à temps partiel doit être organisée et renforcée dans, ou à proximité, des principaux centres urbains.

Ce développement doit néanmoins s'effectuer dans le respect de l'article R.6123-121 du code de la santé publique, relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation, qui précise : « *l'autorisation d'exercer ... selon la seule forme d'hospitalisation à temps partiel ... peut être accordée à un établissement de santé à la condition qu'il organise la prise en charge des patients dont l'état le requerrait dans un établissement de santé autorisé à exercer cette activité en hospitalisation complète, avec lequel il passe convention* ».

➤ **Sur l'organisation de la filière de soins :**

L'objectif principal est de fluidifier le parcours de soins des patients afin d'améliorer la pertinence de la prise en charge.

Ceci nécessite d'organiser une gradation des soins qui soit coordonnée entre les différents types de structures.

- Gradation des soins :

L'offre en SSR non spécialisé devra être présente sur les deux territoires de santé. Elle s'adresse à des patients ne pouvant être pris en charge en ville et ne relevant pas exclusivement d'une prise en charge spécialisée.

A l'inverse, l'offre en SSR spécialisé ne peut être présente partout, du fait même de son rôle d'expertise (incluant des actions de formation) et de recours auprès des autres structures.

C'est la complexité de la pathologie et le niveau de prise en charge qui justifient la mention de spécialisation (et non la discipline médicale) ce qui rend nécessaire d'obtenir une masse critique suffisante pour « fabriquer » de la compétence médicale et « amortir » des plateaux techniques spécialisés.

L'orientation des patients doit se faire en fonction de leurs capacités fonctionnelles et de leurs besoins (c'est-à-dire en fonction du niveau de prise en charge requis par la complexité de leur pathologie), l'âge n'étant ni un critère exclusif d'orientation ni un critère d'exclusion.

Dans ce cadre, les fiches techniques annexées à la circulaire du 3 octobre 2008 précisent :

- les services attendus au titre de la spécialisation, les pathologies indiquées étant des indications "plafond",
- le niveau d'équipement minimal attendu compte tenu de la spécialisation, les moyens matériels indiqués étant des indicateurs "plancher".

Bien que non règlementairement opposables, ces fiches sont constitutives d'une qualité de prise en charge qui sera prise en compte dans l'instruction des demandes d'autorisation puis déclinée dans les engagements contractuels des établissements autorisés.

Il s'agit donc de passer d'une stratégie d'établissement à une stratégie de territoire et d'une logique quantitative à une logique qualitative afin d'aller vers une meilleure prise en charge des patients, conciliant l'impératif d'amélioration des pratiques professionnelles, l'optimisation des plateaux techniques et l'incontournable efficacité économique.

- Accessibilité financière :

Toute structure ayant une activité autorisée en SSR doit garantir l'accessibilité financière de tous les patients pris en charge dans le cadre du parcours de soins (qui pourra concerner notamment le caractère optionnel des chambres particulières, l'accessibilité aux spécialistes conventionnés du secteur 1 et l'accessibilité aux soins des patients pris en charge au titre de la CMU et de la CMUC...), selon des modalités qui seront décrites dans le contrat d'objectifs et de moyens.

4.2 Les préconisations sur l'organisation territoriale

L'offre de soins en SSR en Corse peut ainsi être graduée selon trois niveaux :

➤ **le niveau inter régional**

Les affections onco hématologiques, celles des grands brûlés ne concernent pas assez de patients pour envisager ces types d'activités hyperspécialisées dans l'île.

➤ **le niveau régional**

Un seul établissement, à vocation régionale, dispose d'une autorisation en tant que SSR spécialisé en diététique ; celui ci paraît suffisant pour couvrir les besoins en soins de suite « **pour la prise en charge des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien** » sur les deux territoires de santé de Corse.

Le recours à une prise en charge spécialisée pour ces affections, en hospitalisation complète, est conditionné par l'existence d'une pathologie complexe, sévère, décompensée ou à risque de décompensation, requérant une approche multidisciplinaire médicale, diététique, physique, psychologique et si besoin sociale ainsi qu'une évaluation régulière.

Malgré le relatif éloignement géographique de l'établissement, il pourrait être envisagé, pour assurer la continuité des soins après un séjour en hospitalisation complète, un suivi en hôpital de jour à moyen terme sous forme de venues hebdomadaires ou mensuelles. Ce nouveau mode de prise en charge, intermédiaire entre l'hospitalisation complète et l'ambulatoire, paraît nécessaire pour améliorer le suivi à plus long terme et donc limiter les séjours itératifs, et pour pouvoir, peut être, accueillir les patients actuellement pris en charge en PACA.

Dans le cadre de l'élaboration du schéma régional addictologie, le besoin d'un service spécialisé dans la « **prise en charge des affections liées aux conduites addictives** » a été retenu. Cette petite unité répondrait aux besoins des patients présentant des comorbidités psychiatriques et sociales importantes. Elle serait un atout supplémentaire pour les thérapeutes afin d'inscrire leur patient dans une démarche de soins qui prolongerait le sevrage.

➤ **le niveau territorial**

La grande majorité de l'activité va se situer au niveau des soins de suite et de réadaptation adultes non spécialisés.

- **Le territoire de santé Sud Corse**

Le territoire Sud Corse compte actuellement 11 structures titulaires d'une autorisation en SSR. (10 établissements et 1 SARL).

Pour la détermination des implantations au niveau du territoire Sud Corse, l'analyse et les propositions d'objectifs quantifiés de l'offre de soins ont été réalisées sur la base de 10 structures (9 établissements et 1 SARL), en excluant la maison d'enfants à caractère sanitaire de type temporaire qui est autorisée sur ce territoire. En effet le non fonctionnement de cet établissement depuis plus d'un an pose la question de sa cessation d'activité (voir paragraphe 4.3 sur les préconisations relatives à la prise en charge des enfants et/ou adolescents)

Sur le territoire Sud Corse ,aucune nouvelle implantation n'est retenue ; il paraît au contraire nécessaire d'envisager la conversion d'au moins un établissement de SSR, en fonction des besoins en structure de type médico-social (prise en charge des personnes âgées ou des personnes handicapées).

Le nombre d'implantations (hors MECS) proposé pour le territoire Sud Corse en SSR adultes non spécialisé est de 9 dont le site de la structure à vocation régionale installée à Ocana.

Les types de prise en charge spécialisées nécessaires (affections de l'appareil locomoteur, affections du système nerveux, affections de la personne âgée poly pathologique ou à risque de dépendance) pourront être assurés par les établissements autorisés. Ceux-ci devront, au vu des études réalisées en 2007 et 2008, renforcer leur plateau technique et s'organiser pour accueillir des patients conformes à leur autorisation. L'ancienne autorisation de rééducation cardiovasculaire de la clinique de Porto Vecchio ne correspond pas à un besoin de la population du territoire. Une implantation de SSR adultes non spécialisés sur ce site pourrait, en revanche, être envisagée.

- **Le territoire de santé Nord Corse**

Compte tenu du taux global constaté d'adéquation à un service de SSR des patients étudiés lors des visites de 2007 et 2008, du taux d'occupation des structures existantes, et de la demande en soins de suite indifférenciés des services de court séjour du territoire, une structure de SSR supplémentaire, implantée sur Bastia ou dans un rayon de 20 km autour de Bastia, paraît nécessaire et suffisante pour couvrir les besoins de la Haute-Corse.

Cette structure pourrait assumer une activité allant jusqu'à 25 200 journées, réparties entre SSR adultes non spécialisés, affections du système nerveux et affections de l'appareil locomoteur.

Plutôt que la création d'une nouvelle structure, la conversion d'un établissement de court séjour existant est la solution à envisager en priorité.

Le nombre d'implantations proposé pour le territoire de santé Nord Corse en SSR adultes non spécialisé est de 5.

Les types de prise en charge spécialisées nécessaires (affections de l'appareil locomoteur, affections du système nerveux, affections de la personne âgée poly pathologique ou à risque de dépendance) pourront être assurés par les établissements autorisés.

4.3 Les préconisations sur la prise en charge des enfants et/ou adolescents.

- Cette prise en charge représente un faible volume d'activité pour l'ensemble des patients relevant des deux territoires de santé (2617 journées dont 1823 journées relatives à des prises en charge hors région).

Considérant cependant :

- qu'une autorisation mentionnant la prise en charge des enfants et /ou adolescents est en principe requise, même si l'établissement ne doit en accueillir qu'exceptionnellement et s'il n'accueille les enfants et /ou adolescents qu'en hôpital de jour ;
- et que, dans ce domaine, l'objectif des décrets du 17 avril 2008 relatifs à l'activité SSR est d'augmenter le niveau de prise en charge de ce public et par conséquent d'imposer aux établissements qui en accueillent le respect des conditions techniques de fonctionnement prévues par le décret n° 2008-376 ;

Une mention « prise en charge des enfants /et ou des adolescents » pourra néanmoins être proposée pour un à, exceptionnellement, deux établissements de SSR « adultes » par territoire de santé ; établissements qui pourront recevoir ponctuellement des enfants et adolescents et qui devront obtenir une autorisation avec cette mention spécifique.

- En ce qui concerne la MECS de type temporaire située sur le territoire Sud Corse, compte tenu de son non fonctionnement, le caractère sanitaire de la prise en charge assurée par cet établissement reste à établir .

De ce fait, il n'a pas été intégré dans les objectifs quantifiés en termes d'implantation et de volume d'activité.

Les MECS ont été reconnues comme des établissements de santé ayant une activité de SSR par l'ordonnance du 4 septembre 2003.

Les décrets du 17 avril 2008 ont abrogé les dispositions particulières aux MECS (à l'exception des conditions d'agrément des directeurs) et leurs appliquent les dispositions communes aux structures de SSR pour enfants et adolescents.

En conséquence, cet établissement, s'il souhaite à nouveau être autorisé pour cette activité, devra présenter un dossier d'autorisation sur la base d'un projet structuré.

4.4 Les précisions sur les mentions spécialisées

De façon générale, en ce qui concerne les prises en charge spécialisées, il s'agira de mettre en adéquation les autorisations accordées et les contraintes liées aux textes réglementaires sur les conditions techniques de fonctionnement.

- **La prise en charge des affections de l'appareil locomoteur, des affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance, et des affections du système nerveux**, doit pouvoir être assurée au niveau de chacun des deux territoires de santé sud corse et nord corse, dans des établissements situés dans ou à proximité immédiate des centres urbains. Les besoins de prise en charge dans ces domaines ont été mis en avant par l'étude des flux régionaux et infrarégionaux (P 10), ainsi que par l'analyse de l'activité des établissements existants (P 17).

Les patients qui seront accueillis dans les SSR « locomoteur » et neurologique » correspondent, en partie, aux patients anciennement accueillis dans les services dits de rééducation fonctionnelle.

La nécessité de prévoir, par territoire de santé, au moins un SSR pour la prise en charge des affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance est en accord avec la démographie de l'île.

- Affections de l'appareil locomoteur :

Ce type d'établissement s'adresse essentiellement aux patients nécessitant une rééducation pluridisciplinaire et intensive, des soins d'appareillage, une surveillance et un traitement médical important.

Le développement de l'hospitalisation de jour sera facilité dans les zones urbaines à forte densité de population ou en relation avec des bassins de population, et à proximité de plateaux techniques conséquents.

- Affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance

Ce type d'établissement s'adresse à des patients qui ne se définissent pas uniquement par leur âge mais se caractérisent par un état poly pathologique et une vulnérabilité requérant une prise en charge spécifique, multidisciplinaire (masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien, psychologue, assistante sociale...) coordonnée par un médecin spécialisé en gériatrie.

Cette prise en charge constitue une des modalités de la filière de soins gériatriques telle que définie dans la circulaire de la DHOS du 28 mars 2007.

Outre les éléments de la fiche I) annexée à la circulaire N°DHOS/01/2008/305, seront considérés comme facteurs de qualité les actions réalisées dans :

- la coordination avec le court séjour et notamment avec les services d'urgences de façon à repérer les patients fragiles et optimiser leur prise en charge en lien avec les équipes mobiles de gériatrie,
- la formation de l'ensemble des équipes à la prise en charge spécifique des patients gériatriques, notamment des patients présentant une dépendance psychique (dont les démences) et une dépendance physique,
- la protocolisation et l'évaluation de la prévention des chutes, des escarres et de l'incontinence,
- la mise en place d'une organisation spécifique pour la prise en charge des patients atteints de démence,
- la possibilité de réalisation d'une évaluation gériatrique globale multidisciplinaire permettant de construire un projet thérapeutique individualisé,
- l'accompagnement des patients en fin de vie,

- la préparation et l'aide au retour à domicile par les équipes spécialisées de l'établissement,
- la formalisation de conventions avec les EHPAD et les USLD

- Affections du système nerveux

Les territoires de santé disposant des moyens humains spécialisés suffisants devront bénéficier d'une prise en charge spécialisée des affections du système nerveux en hospitalisation complète.

Ce type d'établissement s'adresse essentiellement aux patients nécessitant une rééducation complexe et intensive, des soins d'appareillage, une surveillance et un traitement médical important par accès à un médecin spécialiste en MPR et à un neurologue.

Le développement de l'hospitalisation de jour sera facilité dans les zones urbaines à forte densité de population ou en relation avec des bassins de population et à proximité de plateaux techniques conséquents.

Pour les accidents vasculaires cérébraux (AVC), le SSR non spécialisé est en mesure de prendre en charge certains patients ayant subi un AVC. Le SSR avec mention spécialisée « affections du système nerveux » doit être en mesure de prendre en charge les patients ayant subi un AVC et présentant des troubles cognitifs.

- **La prise en charge des affections cardio-vasculaires**

Bien que l'étude des flux régionaux et infrarégionaux souligne un besoin non couvert en prise en charge des affections cardiovasculaires dans le territoire nord corse, et une activité en développement dans le territoire sud corse, **il a été décidé de ne pas retenir ce type de prise en charge spécialisée.**

Les établissements dont l'activité n'est orientée que sur une discipline particulière n'ont pas forcément à être reconnus en tant qu'établissement spécialisé : la spécialisation est liée à la complexité et à la lourdeur des patients pris en charge et implique la continuité des soins au niveau médical et paramédical.

Il n'existe pas à l'heure actuelle de plateau technique de chirurgie cardiovasculaire lourde dans la région, et l'ouverture des lits de rééducation fonctionnelle cardiovasculaire de la clinique du Golfe est trop récente (janvier 2008) pour que l'analyse de l'activité du service ait pu être réalisée. L'hypothèse qu'une grande partie des patients nécessitant une rééducation cardiovasculaire pouvait être prise en charge dans un service de SSR non spécialisé orienté dans la prise en charge des affections cardio – vasculaires a été retenue, dans l'attente des résultats de l'analyse des données PMSI par l'ATIH, qui devrait permettre, courant second semestre 2009, de connaître les pathologies et le niveau de prise en charge assurées par les établissements de la région. Il sera ensuite possible d'envisager, en 2011, au moment de la prochaine révision du SROS, avec les arguments nécessaires et si le besoin a été confirmé, une mention « affections cardiovasculaires » dans les deux territoires de santé.

R E P U B L I Q U E F R A N C A I S E



Révision des dispositions de l'annexe au schéma régional d'organisation sanitaire 2006/2011 relative aux objectifs quantifiés de l'offre de soins pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (dans le cadre de la révision des dispositions du schéma régional d'organisation sanitaire de Corse 2006-2011 relative à l'activité de soins de suite et de réadaptation)

1. Implantations en soins de suite et de réadaptation par territoire de santé.**Territoire de santé Nord Corse****Nombre d'implantations envisagé sur le territoire de santé Nord Corse**

Territoires de proximité	Nombre géographique	d'implantations	Mentions	Modalités
Prise en charge des adultes				
Grand Bastia	3 (SSR non spécialisés)		(1 à 2) Prise en charge des enfants et/ou adolescents (1) Affections de l'appareil locomoteur (1) Affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance (1) Affections du système nerveux	HC+HTP HC+HTP HC+HTP HC HC+HTP
Balagne	1 (SSR non spécialisé)			HC
Cortonais	1 (SSR non spécialisé)			HC
Plaine orientale	0			
TOTAL	5			

Territoire de santé Sud Corse**Nombre d'implantations envisagé sur le territoire de santé Sud Corse (hors MECS non décomptée dans la détermination des implantations et dans les objectifs quantifiés en volume d'activité)**

Territoires de proximité	Nombre d'implantations géographique	Mentions	Modalités
Prise en charge des adultes			
Grand Ajaccio (hors MECS non décomptée dans la détermination des implantations)	6 (SSR non spécialisés)	(1 à 2) Prise en charge des enfants et/ou adolescents (1)Affections de l'appareil locomoteur (1)Affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance (1)Affections du système nerveux (1)Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien*	HC+HTP HC+HTP HC+HTP HC HC+HTP HC+HTP
Grand Sud	2 (SSR non spécialisés)		HC
Sartenais	1 (SSR non spécialisé)		HC
Région de Vico	0		
TOTAL	9		

* établissement à vocation régionale implanté sur le territoire Sud Corse

2. Objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) en soins de suite et de réadaptation (volume d'activité : journées HC* et HTP*) par territoire de santé.

*Hospitalisation complète : HC

**Hospitalisation à temps partiel : HTP

2.1 Méthodologie de calcul des Objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) de l'activité de Soins de Suite et de réadaptation.

Les OQOS de l'activité de soins de suite et de réadaptation ont été calculés par territoire de santé (Nord Corse et Sud Corse) en tenant compte de cinq paramètres :

- De l'activité des établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) autorisés et installés sur les deux territoires de santé. La base de production PMSI 2007 des établissements de SSR autorisés et installés a été prise en compte³.
- Des taux d'inadéquation relevés lors des visites en établissements en 2007 et 2008.
- Des prévisions et hypothèses de montée en charge de capacités autorisées mais non encore installées sur chacun des deux territoires de santé.
- Des données PMSI 2007 sur les flux infrarégionaux et interrégionaux (fuites).
- Des données sur les projections démographiques : évolution démographique régionale entre 2007 et 2011 sur la base de l'analyse de projection démographique de l'INSEE de 2005 à 2030 pour toutes les régions.

2.2 Objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) de l'activité de Soins de Suite et de réadaptation (volume d'activité : journées HC et HTP) par territoire de santé.

Territoire Nord Corse

OQOS 2011 (journées HC et HTP)	
Hypothèse basse	61 499
Hypothèse haute	65 312

Territoire Sud Corse (hors MECS non décomptée dans la détermination des OQOS)

OQOS 2011 (journées HP et HTP)	
Hypothèse basse	143 873
Hypothèse haute	152 936

(implantation territoriale d'une structure à vocation régionale non encore arrêtée) * (1) Affections liées aux HC et conduites addictives HTP

OQOS 2011 (journées HC et HTP)	
Hypothèse basse	2022
Hypothèse haute	2034

³ Pour un établissement qui n'a pas renseigné les données PMSI en 2007 mais qui a renseigné sa base en 2008, les données 2008 ont été prises en compte.

Pour les hôpitaux locaux qui ne renseignent pas le PMSI, une simulation a été faite à partir d'une modélisation sur la base d'un ratio journées 2007 PMSI SSR France entière/ lits installés SSR France entière, soit 330 journées/lit.

* Aucune proposition de mention chiffrée d'implantation ne peut être réalisée à ce jour, dans la mesure où ce type de prise en charge spécialisée pourrait également être assuré sur un site déjà existant de SSR.



Agence Régionale
de l'Hospitalisation de Corse

Arrêté n° 09- 096 en date du 28 octobre 2009
révisant l'annexe au schéma régional d'organisation sanitaire de Corse en ce qui concerne les objectifs quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins de médecine et de chirurgie (nombre de séjours) .

**LA DIRECTRICE DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION DE CORSE,
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L 6115-3, L 6121-1 à L 6121-3, L 6121-9, L 6131-2, R6121-1 à R 6121-3, R 6131-11 et D 6121-6 à D 6121-10 ;

Vu l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ;

Vu l'arrêté n° 06-002 en date du 31 janvier 2006 du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Corse fixant la limite des territoires de santé pour la Corse ;

Vu l'arrêté 06-047 en date du 25 juillet 2006 du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Corse fixant le schéma régional d'organisation sanitaire de Corse ;

Vu les avis des conférences sanitaires des territoires de santé Sud Corse et Nord Corse respectivement en date des 20 août et 11 septembre 2009;

Vu l'avis du Comité Régional de l'Organisation Sanitaire émis en sa séance 6 octobre 2009 ;

Vu l'avis du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale émis en sa séance du 22 octobre 2009 ;

Vu l'avis de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 22 octobre 2009 ;

ARRETE

ARTICLE 1er

L'annexe au schéma régional d'organisation sanitaire de Corse 2006/2011 est révisée en ce qui concerne les objectifs quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins de médecine et de chirurgie (nombre de séjours) .

ARTICLE 2

Le document révisant l'annexe au schéma régional d'organisation sanitaire de Corse en ce qui concerne les objectifs quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins de médecine et de chirurgie (nombre de séjours) est annexé au présent arrêté :

Il est en outre consultable : sur le site Internet de l'ARH de Corse :
chemin d'accès : <http://www.parhtage.sante.fr/re7/cor/site.nsf> ⁴

et aux sièges :

- de l'ARH de Corse- 19 avenue Impératrice Eugénie -BP 108 - 20177 AJACCIO cedex1.
- de la DSS de Corse et de Corse du Sud – Quartier Saint Joseph -Immeuble Castellani – BP 413 – 20305 AJACCIO cedex1.
- de la DDASS de Haute-Corse –Le Forum du Fango - BP 67- 20289 BASTIA cedex.

ARTICLE 3

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre chargée de la santé et des sports à compter de sa publication.

Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

ARTICLE 4

Le directeur de la solidarité et de la santé de Corse et de Corse du Sud, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de Haute-Corse 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 Corse et au recueil des actes administratifs des préfectures chacun des départements de Corse.

Fait à Ajaccio, le 28 octobre 2009

**La Directrice de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Corse.**

Signé

4 Rubriques : La politique sanitaire > Organisation des soins > SROS > SROS III .

Martine RIFFARD-VOILQUE

Document annexé à l'arrêté 09-096 du 28 octobre 2009 révisant l'annexe au schéma régional d'organisation sanitaire de Corse en ce qui concerne les objectifs quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins de médecine et de chirurgie (nombre de séjours) .



Révision des dispositions de l'annexe au schéma régional d'organisation sanitaire de Corse (2006-2011) relative aux objectifs quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins de médecine et de chirurgie en nombre de séjours.

1 La méthodologie :

Les bases de référence

Le calcul des OQOS pour les activités de chirurgie et de médecine a été élaboré à partir des données PMSI 2007 consolidées par l'ATIH. Cette base contient tous les séjours de patients hospitalisés en région Corse (sans prise en compte des flux).

La répartition des séjours relevant des OQOS utilise la table de correspondance figurant à l'arrêté du 08 juin 2005. Ont été pris en compte tous les RSA classés dans les GHM identifiés comme médicaux et chirurgicaux dans la liste des GHM V9 et V10 diffusée par l'ATIH.

En référence à l'arrêté du 8 juin 2005 ont été soustraits :

De l'activité médicale :

- Les séjours de traitement du cancer correspondant aux activités de chimiothérapie et de radiothérapie,
- Les séjours pour insuffisance rénale chronique par épuration extra rénale,
- Les séjours pour activités de cardiologie interventionnelle et de neuroradiologie interventionnelle,
- Les séjours de néonatalogie et de réanimation néonatale,
- L'oxygénothérapie hyperbare

De l'activité chirurgicale :

- Les séjours de chirurgie cardiologique,
- Les séjours de neurochirurgie,
- Les greffes et transplantations,
- Les séjours esthétique et confort,
- Les grands brûlés,

Mais également, tous les séjours en mono-unité en UHCD ou en réanimation, les séances d'hospitalisation et bien évident tous les séjours relevant de l'obstétrique, diagnostic prénatal, assistance à la procréation ainsi que tous les forfaits petits matériels (FFM).

Après la suppression des séjours relevant des activités précitées, une ventilation pour les activités de médecine et chirurgie fournit pour chaque territoire de santé, pour chaque établissement et par tranche d'âge l'activité issue des bases PMSI 2007 qui relève des objectifs quantifiés de l'offre de soins.

Les projections démographiques :

Sur la base du dénombrement des séjours relevant des OQOS en médecine et chirurgie en 2007, il a été appliqué une progression calée sur l'évolution démographique de la population entre 2007 et 2011.

L'INSEE, à partir de la projection régionale de population (méthode OMPHALE), avec comme hypothèses un scénario haut et un scénario bas de migrations, a produit les pourcentages d'évolution de 2005 à 2030 tous les 5 ans pour les tranches d'âge : 0 à 20 ans, 20 et 59 ans, 60 et 80ans, 80 ans et plus.

De ces valeurs ont été estimées des variations 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, par interpolations linéaires.

Au final, on dispose de parts de variations par tranches d'âge année par année jusqu'en 2011 pour chacune des 4 tranches d'âge suivant deux scénarios fournissant une borne haute et une borne basse de ces valeurs.

L'hypothèse principale dans notre estimation des OQOS est que l'évolution démographique de la population hospitalisée sera la même au cours des 4 prochaines années que celle de la population générale.

Un dénombrement des séjours par tranche d'âge a été réalisé au niveau des données du PMSI et c'est à ces effectifs observés par tranche d'âge qu'ont été appliquées les variations démographiques.

In fine le chiffre porté en valeur basse chaque année correspond à la somme des estimations (utilisant la norme basse d'évolution de population) du nombre de séjours par tranche d'âge et réciproquement pour les valeurs hautes.

Les flux sanitaires corse/continent :

Le nombre de séjours de résidents Corse sur le Continent en 2007 est de 12,5 % sur l'ensemble des hospitalisations MCO des patients domiciliés sur la région, soit une tendance à la baisse par rapport aux années antérieures. Ce taux est de 13 % si l'on considère les flux relatifs à l'activité soumise à OQOS rapportés à l'ensemble des séjours des patients domiciliés sur la région pour l'activité soumise à OQOS.

Les séjours correspondants en majeure partie à un recours très spécialisé, il est proposé de ne pas intégrer le paramètre « flux sanitaires » dans le calcul des objectifs quantifiés de l'offre de soins en médecine et chirurgie.

2. Propositions d'objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour les activités de soins de médecine et de chirurgie par territoire de santé (en nombre de séjours) :

2.1 Médecine

Territoire Nord Corse

Médecine soumise à OQOS : nombre de séjours									
Age	2007	bas2008	haut2008	bas2009	haut2009	bas2010	haut2010	bas2011	haut2011
[0 19]	1 872	1 867	1 868	1 862	1 865	1 856	1 861	1 843	1 856
[20 59]	8 159	8 182	8 188	8 205	8 218	8 228	8 247	8 206	8 258
[60 79]	7 578	7 712	7 714	7 847	7 852	7 981	7 988	8 207	8 215
80 ou plus	3 424	3 540	3 540	3 656	3 656	3 772	3 772	3 847	3 852
Total	21 033	21 301	21 311	21 570	21 590	21 837	21 868	22 103	22 179

Année	2008	2009	2010	2011
Delta haut/2007	1,32%	2,65%	3,97%	5,45%
Delta bas/2007	1,27%	2,55%	3,82%	5,09%

Territoire de santé Nord Corse - Proposition OQOS de médecine 2011 (séjours)	
Hypothèse basse	22 103
Hypothèse haute	22 179

Territoire Sud Corse

Médecine soumise à OQOS : nombre de séjours									
Age	2007	bas2008	haut2008	bas2009	haut2009	bas2010	haut2010	bas2011	haut2011
[0 19]	1512	1508	1509	1504	1506	1499	1503	1489	1499
[20 59]	8115	8138	8144	8160	8173	8183	8203	8162	8213
[60 79]	7634	7769	7771	7905	7910	8040	8047	8268	8275
80 ou plus	3558	3679	3679	3799	3799	3920	3920	3997	4002
Total	20819	21093	21103	21368	21388	21643	21673	21916	21990

Année	2008	2009	2010	2011
Delta haut/2007	1,37%	2,73%	4,10%	5,62%
Delta bas/2007	1,32%	2,64%	3,96%	5,27%

Territoire de santé Sud Corse - Proposition OQOS de médecine 2011 (séjours)	
Hypothèse basse	21 916
Hypothèse haute	21 990

2.2 Chirurgie

Territoire Nord Corse

Chirurgie soumise à OQOS : nombre de séjours									
Age	2007	bas2008	haut2008	bas2009	haut2009	bas2010	haut2010	bas2011	haut2011
[0 19]	2 011	2 005	2 007	2 000	2 003	1 994	1 999	1 980	1 993
[20 59]	6 299	6 317	6 322	6 334	6 344	6 352	6 367	6 336	6 375
[60 79]	5 027	5 116	5 117	5 205	5 208	5 294	5 299	5 444	5 449
80 ou plus	1 817	1 879	1 879	1 940	1 940	2 002	2 002	2 041	2 044
Total	15 154	15 317	15 325	15 480	15 496	15 642	15 667	15 801	15 862

Année	2008	2009	2010	2011
Delta haut/2007	1,13%	2,26%	3,39%	4,67%
Delta bas/2007	1,07%	2,15%	3,22%	4,27%

Territoire de santé Nord Corse - Proposition OQOS de chirurgie 2011 (séjours)	
Hypothèse basse	15 801
Hypothèse haute	15 862

Territoire Sud Corse

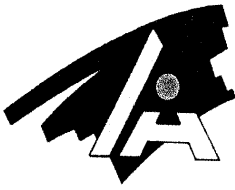
Chirurgie soumise à OQOS : nombre de séjours									
Age	2007	bas2008	haut2008	bas2009	haut2009	bas2010	haut2010	bas2011	haut2011
[0 19]	2 044	2 038	2 040	2 033	2 036	2 027	2 032	2 013	2 026
[20 59]	5 996	6 013	6 018	6 030	6 039	6 046	6 061	6 031	6 069
[60 79]	4 502	4 582	4 583	4 662	4 665	4 742	4 746	4 876	4 880
80 ou plus	1 622	1 677	1 677	1 732	1 732	1 787	1 787	1 822	1 825
Total	14 164	14 310	14 318	14 456	14 472	14 602	14 625	14 741	14 799

Année	2008	2009	2010	2011
Delta haut/2007	1,09%	2,17%	3,26%	4,49%
Delta bas/2007	1,03%	2,06%	3,09%	4,08%

Territoire de santé Sud Corse - Proposition OQOS de chirurgie 2011 (séjours)	
Hypothèse basse	14 741
Hypothèse haute	14 799

[Centre Hospitalier d'Ajaccio](#)

Centre hospitalier d'Ajaccio



Ajaccio le 20 octobre 2009

N° 203 /DRH/2009/PS/MTE

AVIS DE CONCOURS

Il est porté à la connaissance du personnel qu'un concours interne sur titres est ouvert au Centre Hospitalier d'Ajaccio en vue de recruter deux ouvriers professionnels qualifiés option cuisine.

Peuvent faire acte de candidature les agents titulaires soit d'un diplôme de niveau V ou d'une qualification reconnue équivalente, soit d'une certification inscrite au répertoire national des certifications professionnelles délivrée dans une ou plusieurs spécialités, soit d'une équivalence délivrée par la commission instituée par le décret n° 2007-196 du 13 février 2007 relatif aux équivalences de diplômes requises pour se présenter aux concours d'accès aux corps d'emplois de la fonction publique, soit enfin d'un diplôme au moins équivalent figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé.

Les candidatures doivent être adressées à la direction des ressources humaines impérativement accompagné avant le :

Vendredi 20 novembre 2009 à 17 heures

Le Directeur des Ressources Humaines

Paul SANTUCCI