



PREFET DE LA REGION PROVENCE ALPES COTE D'AZUR

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

N ° 90 - NOVEMBRE 2013

SOMMAIRE

Le Préfet de la Région Provence- Alpes- Côte d'Azur

Agence Régionale de Santé (ARS)

Arrêté N °2013301-0005 - Nomination des membres du Comité de Protection des Personnes Sud- Méditerranée V sis CHU Hôpital de Cimiez 4 avenue Reine Victoria 06003 Nice.	1
Arrêté N °2013325-0001 - Arrêté portant approbation de la convention constitutive du «groupement de coopération sanitaire pour un parcours gérontologique dans l'agglomération marseillaise » (GCS PGAM)	4
Arrêté N °2013325-0004 - Arrêté portant délégation de signature à Mme Caroline CALLENS, déléguée territoriale du département de Vaucluse de l'ARS PACA.	8
Autre N °2013330-0002 - Tableau des renouvellements des autorisations sanitaires	12
Convention N °2013275-0003 - Convention constitutive du «groupement de coopération sanitaire pour un parcours gérontologique dans l'agglomération marseillaise » (GCS PGAM) du 02 octobre 2013.	13
Décision N °2013324-0001 - Autorisation d'un lieu de recherche biomédicale délivrée au Laboratoire de neurosciences intégratives et adaptatives Aix- Marseille - UMR CNRS Université de Provence 7260 - Centre St Charles Pôle 3C Case B3 - 3 place Victor Hugo 13331 Marseille cedex 03	34
Décision N °2013325-0002 - Autorisation de changement d'adresse de l'association SAJ et du service de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD PA)	37
Décision N °2013325-0003 - Décision d'autorisation de changement d'adresse de l'association SAJ et du service de soins infirmiers à domicile pour personnes handicapées HANDIVIE (SSIAD PH)	39
Décision N °2013325-0006 - Décision portant retrait de l'agrément de l'entreprise de transports sanitaires terrestres "Ambulances de l'Archet"	41
Décision N °2013329-0009 - Décision autorisant le regroupement de l'ESAT Le Bercail sis à Puget sur Argens, prenant le statut d'établissement principal et de l'ESAT Les Romarins sis à Cogolin et Draguignan, dont les sites deviennent établissements annexes, gérés par l'association ADAPEI du Var	43
Direction régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE)	
Décision N °2013316-0008 - Avenant n ° 1 à la décision SST n ° 2013/05 du 8 mars 2013 modifiant le périmètre de la compétence géographique interprofessionnelle du Service de Santé au Travail AISMT 13	46



Direction de l'Organisation des Soins
Mission qualité et sécurité des activités
pharmaceutiques et biologiques

Réf : DOS-1013-4523-D

ARRETE N°201301-0005 du 28 octobre 2013

**portant modification de la composition des membres du comité de protection des personnes
« Sud Méditerranée V » – CHU – hôpital de Cimiez – 4 avenue reine Victoria 06003 Nice**

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

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L1123-1 et suivants ainsi que les articles R1123-1 et suivants ;

Vu le décret N° 2006.477 du 26 avril 2006 modifiant le chapitre 1er du titre II du livre Ier de la première partie du code de la santé publique relatif aux recherches biomédicales (dispositions réglementaires) ;

Vu le décret du 13 décembre 2012 portant nomination de Monsieur Paul CASTEL, en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu les arrêtés ministériels du 31 mai 2012 et 15 juin 2012 portant agrément dudit comité pour une durée de six ans ;

Vu l'arrêté N° 2012-07 du 31 octobre 2012 portant nomination des membres du comité de protection des personnes « Sud Méditerranée V » ;

Vu la lettre de démission du comité de protection des personnes Sud-Méditerranée V de Nice adressée le 24 août 2013 par Monsieur le docteur Franck Le DUFF qui siégeait en qualité de membre titulaire au sein du 1^{er} collège ;

Vu lettre du 11 octobre 2013 adressée par Monsieur le docteur Sébastien GONFRIER, membre suppléant, en vue de siéger en qualité de titulaire au sein du 1^{er} collège en remplacement Monsieur le docteur Franck Le DUFF démissionnaire ;

Vu la lettre de démission du comité de protection des personnes Sud-Méditerranée V de Nice adressée le 25 juin 2013 par Monsieur le docteur Geoffroy VANBIERVLIET, qui siégeait en qualité de membre titulaire au sein du 1^{er} collège jusqu'au 2 juillet 2013 ;

Vu la lettre de candidature adressée le 7 octobre 2013 par Monsieur le docteur Jean DELLAMONICA, membre suppléant, en vue de siéger en qualité de titulaire au sein du 1^{er} collège en remplacement de Monsieur le docteur Geoffroy VANBIERVLIET démissionnaire ;

Vu la lettre de candidature adressée le 15 octobre 2013 par Monsieur le docteur Ronny BENSALD, en vue de siéger en qualité de membre suppléant au sein du 1^{er} collège en remplacement de Monsieur le docteur Jean DELLAMONICA nommé titulaire ;



Vu la lettre de candidature adressée le 13 septembre 2013 par Monsieur Jocelyn GAL, biostatisticien au Centre Antoine Lacassagne de Nice, en vue de siéger en qualité de membre suppléant au sein du 1^{er} collège en remplacement de Monsieur le docteur Sébastien GONFRIER nommé titulaire ;

ARRETE

Article 1er : La composition du comité de protection des personnes de « Sud Méditerranée V » sis CHU - hôpital de Cimiez 4, avenue Reine Victoria 06003 Nice, est la suivante à compter du 28 octobre 2013 :

1^{ER} COLLEGE (technique)

- **Quatre personnes ayant une qualification et une expérience approfondie en matière de recherche biomédicale dont au moins deux médecins et une personne qualifiée en raison de sa compétence en matière de biostatistique ou d'épidémiologie :**

Titulaires :

- M. le Dr. BABE Philippe (médecin-pédiatre)
- M. le Dr. TOULON Pierre (médecin)
- M. le Dr. DELLAMONICA Jean (médecin)
- M. le Dr. GONFRIER Sébastien (médecin-méthodologiste)

Suppléants :

- Mme. le Dr. FALEWEE Marie-Noëlle (médecin anesthésiste réanimateur)
- Mme le Dr. ALBANO Laetitia (médecin néphrologue)
- M. le Dr. BENSALID Ronny (médecin)
- M. le Dr. GAL Jocelyn (biostatisticien)

- un médecin généraliste :

- M. le Dr. CANOLLE Julien (titulaire)
- M. le Dr. GOZZO Jean Michel (suppléant)

- un pharmacien hospitalier :

- M. le Dr. GROSSE Pierre-Yves (titulaire)
- Mme. le Dr. GHIONDA Carine (suppléant)

- un infirmier :

- Mme LEMAN Brigitte (titulaire)
- Mme HENG Stéphanie (suppléante)

2^{ème} COLLEGE (social)

- **une personne qualifiée en raison de sa compétence à l'égard des questions d'éthique :**

- Mme SPIRITO Flavia (titulaire)
- Mme ROCHET Nathalie (suppléante)

- un psychologue :

- M. MALAFRONTÉ Bruno (titulaire)
- Mme BERNARD Ingrid (suppléante)

- un travailleur social :

- Mme DUVAL Roselyne (titulaire)
- M. PENNEC Stéphane (suppléant)

- un travailleur social :

- Mme DUVAL Roselyne (titulaire)
- M. PENNEC Stéphane (suppléant)

- deux personnes qualifiées en raison de leur compétence juridique :

- M. CHICHE Patrick (titulaire)
- Mme MOLLOT Cécilia (titulaire)
- Mme GUILLOTIN Audrey (suppléante)
- Mme BIANCHI-PILLET Elodie (suppléante)

- deux représentants des associations agréées de malades et d'usagers du système de santé :

- M. SAIDE Jean (Alliance) (titulaire)
- Mme PELSEZ Martine (Ligue contre le cancer) (titulaire)
- Mme ROBERT Brigitte (Alzheimer Côte d'Azur) (suppléante)
- Mme PINCEMIN Maggy (A.F.G.S) (suppléante)

Article 2 : La durée du mandat des membres est de trois ans renouvelable et prend fin au plus tard au terme de l'agrément du comité.

Article 3 : L'arrêté N° 2012-07 en date du 31 octobre 2012 du directeur général de l'Agence régionale de santé Provence, Alpes, Côte d'Azur portant nomination des membres du comité de protection des personnes « Sud Méditerranée V », est abrogé.

Article 4 : Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Marseille, le 28 octobre 2013

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


Norbert NABET

Réf : DOS-1113-4817-D

ARRETE N°2013325-0001 du 21 novembre 2013
PORTANT APPROBATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU « GROUPEMENT DE
COOPERATION SANITAIRE POUR UN PARCOURS GERONTOLOGIQUE DANS
L'AGGLOMERATION MARSEILLAISE » (GCS PGAM)

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

VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6133-1 à L.6133-9 et R.6133-1 à R.6133-25 ;

VU le code de la sécurité sociale et, notamment l'article L. 162-22-13 ;

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

VU la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

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

VU le décret du 15 décembre 2012 portant nomination de Monsieur Paul CASTEL, en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'arrêté de la ministre de la santé et des sports en date du 23 juillet 2010 pris en application de l'article R 6133 1-1 du code de la santé publique relatif aux groupements de coopération sanitaires ;

VU l'instruction DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 relative au guide méthodologique « Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de soins »

Considérant que la création du GCS PGAM offre l'opportunité de fusionner les quatre réseaux gérontologiques au sein d'une seule structure dédiée à la coordination et à l'expertise gérontologique ;

Considérant que la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire pour un parcours gérontologique dans l'agglomération marseillaise (GCS PGAM) a été approuvée à l'unanimité des membres du GCS ;



ARRETE

Article 1^{er} - Approbation

La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire (G.C.S.) dénommé « groupement de coopération sanitaire pour un parcours gérontologique dans l'agglomération marseillaise », adoptée par les membres du GCS le 2 octobre 2013, est approuvée.

Article 2 – Objet du GCS

Le G.C.S. a pour objet, sur le territoire de l'agglomération marseillaise, d'offrir un cadre juridique et fonctionnel qui permette d'assurer la mise en cohérence et la coordination des actions et des missions des multiples acteurs du secteur sanitaire et du secteur médico-social impliqués pour tout ou partie de leur objet dans le parcours de la personne âgée.

Afin d'optimiser cette cohérence, le GCS PGAM recherche l'établissement de partenariats formalisés avec les entités œuvrant, dans l'agglomération marseillaise, dans le secteur social au profit de la personne âgée.

Le GCS PGAM mène ses missions en étroite concertation avec l'Agence régionale de santé PACA dont il constitue un interlocuteur majeur et dans le cadre du contrat local de santé (CLS) de Marseille signé conjointement par l'ARS PACA, la mairie de Marseille et l'Etat en juin 2010. A ce titre le GCS PGAM représente ses membres, dans le cadre de son objet, auprès des pouvoirs publics et notamment de l'ARS PACA et d'une manière générale auprès de tout organisme public ou privé.

Dans ce contexte le GCS PGAM :

- anime une réflexion prospective relative à la prévention des conséquences du vieillissement, au développement et à la mise en œuvre d'actions de santé publique adaptées aux personnes âgées sur le territoire concerné ;
- contribue à l'amélioration et à la lisibilité des parcours de santé des patients, dans le cadre de projets de santé territoriaux, prenant en compte de façon prioritaire les besoins des usagers et des professionnels de santé ;
- organise une réponse décloisonnée de ses membres et développe les complémentarités et les mutualisations des activités issues de chaque entité membre du GCS, respectant et recherchant un haut niveau de qualité des prestations fournies aux usagers ;
- favorise le regroupement et la mutualisation des moyens des entités destinées à assurer une fonction de coordination de proximité dans la prise en charge des personnes âgées, facilite la mise en œuvre de leurs actions et assure le maintien d'un haut niveau de leurs prestations ;
- promeut les actions des membres du GCS, notamment l'articulation Ville-Hôpital, l'articulation des moyens sanitaires et sociaux, l'information des professionnels de santé, le développement et l'optimisation du retour et du maintien à domicile, l'évaluation et la coordination de la prise en charge pluridisciplinaire des situations complexes, l'éducation thérapeutique des patients, l'éducation à la santé, la prévention sanitaire et la gestion des dimensions sanitaires de la précarité et de la dépendance ;
- favorise et promeut les échanges d'information entre les différents partenaires du GCS et participe aux actions de formation des professionnels de santé sur l'objet de sa mission ;
- contribue à la formalisation, à la reconnaissance, à l'évaluation et au suivi d'un parcours gérontologique sur l'agglomération marseillaise.

Au-delà de ces missions, le GCS PGAM constitue le support de gestion comptable, sociale et logistique pour les quatre sites opérationnels du réseau gérontologique Marseillais pour lesquelles le GCS :

- est destinataire des fonds destinés au fonctionnement des structures supports des fonctions de coordination ;
- assure la mise en œuvre et le suivi du CPOM destiné à ces structures et mis en place à la demande de l'ARS PACA ;
- veille et contribue à l'évaluation de la qualité des prestations délivrées par ces structures.

— Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Siège : 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03

— Tél 04.13.55.80.10 / Fax : 04.13.55.80.40

— [http:// www.ars.paca.sante.fr](http://www.ars.paca.sante.fr)

Article 3 – Membres du GCS

Les membres du GCS sont :

- **Association Anne et SIMEON au titre de l'ancien Réseau Sud**
Hôpital Sainte Marguerite – 270 Bd Sainte Marguerite – espace Gérontologique – Pavillon 2
13009 Marseille
Ayant pour représentant légal : M. le docteur Bernard DAVID, Président
- **Association G13 au titre de l'ancien Réseau Nord**
40 chemin de la Baume Loubière- Château Gombert-13013 Marseille
Ayant pour représentant légal : M. le docteur Jean Michel LE HIR, président, représenté par M. le docteur Pierre JEANDEL, Président délégué ;
- **Association ACLAP au titre de l'ancien Réseau Centre**
50, rue Ferrari-13005 Marseille
Ayant pour représentant légal : M. Guy BOCCHINO, Président
- **Centre gérontologique départemental au titre de l'ancien Réseau Est**
176 Avenue de Montolivet- 13012 Marseille
Ayant pour représentant légal : M. Jean Claude PICAL, Directeur ;
- **Association ILHUP**
Hôpital Salvator – 249 Bd sainte Marguerite -13009 Marseille
Ayant pour représentant: M. Jean DOUENCE, Président
- **Association Marseille DIABETE**
7 Place Félix Baret -13006 Marseille
Ayant pour représentant légal : M. François CALABRESE, Président
- **Assistance publique – hôpitaux de Marseille**
80 rue Brochier -13005 Marseille
Ayant pour représentant légal : M. Jean Jacques ROMATET, directeur général
- **Centre gérontologique départemental**
176 Avenue de Montolivet- 13012 Marseille
Ayant pour représentant légal : M. Jean Claude PICAL, Directeur ;
- **URPS ML PACA**
37-39 Boulevard Vincent Delpuech - 13006 Marseille
Ayant pour représentant légal : M. le docteur Jean François GIORLA, Président

Article 4– Siège social

Le GCS PGAM a son siège social dans des locaux situés au **Centre gérontologique départemental, 176 Avenue de Montolivet 13012 Marseille.**

Article 5– Statut

Le GCS « groupement de coopération sanitaire pour un parcours gérontologique dans l'agglomération marseillaise » est un groupement de coopération sanitaire de moyen, de droit public.

Article 6– Durée du groupement

La convention constitutive du G.C.S. est conclue pour une durée indéterminée, à compter de la date de publication de l'arrêté d'approbation au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

— Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Siège : 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03
— Tél 04.13.55.80.10 / Fax : 04.13.55.80.40
— [http:// www.ars.paca.sante.fr](http://www.ars.paca.sante.fr)

Article 7

Conformément au code de la santé publique, un recours administratif dit "hiérarchique" peut être formé, dans un délai de deux mois, à compter de la notification de la présente décision. Ce recours ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux et ne suspend pas le délai légal de recours juridictionnel.

Il est adressé auprès de l'administration centrale, au ministre en charge de la santé

Direction générale de l'organisation des soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau O4
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07SP

Il est également possible de former un recours contentieux adressé au greffe du tribunal administratif compétent, dans les conditions prévues à l'article R.421-1 du code de justice administrative.

Article 8

Le directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Marseille, le **21 NOV. 2013**

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

Norbert NABET



Marseille, le 21 NOV. 2013

**ARRETE PORTANT DELEGATION DE SIGNATURE
N° 2013325-0004**

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

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 1432-2 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code du travail ;

Vu le code de la défense ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles modifié ;

Vu le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;

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

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

Vu le décret n° 2010-338 du 31 mars 2010 relatif aux relations entre les représentants de l'Etat dans le département, dans la zone de défense et dans la région et l'agence régionale de santé pour l'application des articles L. 1435-1, L. 1435-2 et L. 1435-7 du code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2010-339 du 31 mars 2010 relatif au régime financier des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n° 2010-346 du 31 mars 2010 relatif aux commissions de coordination des politiques publiques de santé ;

Vu le décret n° 2010-347 du 31 mars 2010 relatif à la composition et au mode de fonctionnement des conférences de territoire ;

Vu le décret n° 2010-1733 du 30 décembre 2010 relatif aux comités d'agence, à la représentation syndicale, aux délégués du personnel et aux emplois de direction des agences régionales de santé et modifiant diverses dispositions du code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2012-1286 du 22 novembre 2012 relatif au conseil de surveillance des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 13 décembre 2012 portant nomination de Monsieur Paul CASTEL, en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu la décision arrêtant le schéma d'organisation de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, en date du 1^{er} juillet 2013 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

L'arrêté n° 2013176-0002 du 25 juin 2013, publié au recueil des actes administratifs de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, est abrogé et remplacé par le présent arrêté.

Article 2 :

Délégation de signature est donnée à Madame Caroline CALLENS, en tant que déléguée territoriale du département de Vaucluse de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, au titre des missions de régulation de l'offre de santé et d'autonomie et des missions en matière de veille et sécurité sanitaire de l'agence, dans la zone géographique du département de Vaucluse, à effet de signer tous les actes et décisions, y compris ceux qui engagent financièrement l'agence, relevant de ses compétences à l'exception des actes suivants :

a) Décisions en matière précontentieuse et contentieuse :

- Les requêtes et observations en réponse ainsi que les tierces interventions devant les juridictions administratives et la chambre régionale des comptes.
- Les requêtes, saisines, interventions et observations devant les juridictions judiciaires, civiles et pénales.
- Les réponses aux recours gracieux dirigés contre les décisions de l'ARS et de ses délégations.

b) Décisions en matière sanitaire et médico-sociale :

- Autorisant la création, la transformation, l'extension et les activités des établissements et services de santé ainsi que des établissements et services médico-sociaux.
- Décidant la fermeture totale ou partielle des établissements de santé et médico-sociaux.
- Décidant la fermeture totale ou partielle des établissements dont le fonctionnement et la gestion mettent en danger la santé, la sécurité et le bien-être des personnes qui sont accueillies.
- D'autorisation, de rejet ou de transfert de licence d'exploitation de pharmacie.
- D'autorisation ou de retrait d'autorisation d'exploitation de laboratoires d'analyses.
- De suspension des médecins, chirurgiens dentiste ou sages femme.
- De suspension prise en application des articles L. 6122-13 et L. 5126-10 du code de la santé publique.
- A défaut d'adoption par l'établissement public de santé d'un plan de redressement adapté, la saisine de la chambre régionale des comptes, en application de l'article L. 6143-3.
- La décision de placement de l'établissement public de santé sous l'administration provisoire des conseillers généraux des établissements de santé en application de l'article L. 6143-3-1.
- L'approbation des conventions relatives aux coopérations entre établissements de santé.

c) Décisions en matière de veille et sécurité sanitaire :

- Décidant la fermeture totale ou partielle des établissements dont le fonctionnement et la gestion mettent en danger la santé, la sécurité et le bien-être des personnes qui sont accueillies.
- D'autorisation des eaux minérales et thermales.

d) Décisions qui engagent financièrement l'agence sur des crédits de fonctionnement.

Article 3 :

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Caroline CALLENS, la délégation de signature qui lui est conférée par l'article 2 du présent arrêté sera exercée par :

- Madame Mireille CREISSON, médecin général de santé publique, délégation territoriale de Vaucluse de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.
- Madame Nadra BENAYACHE, délégation territoriale de Vaucluse de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Caroline CALLENS, Madame Mireille CREISSON, Madame Nadra BENAYACHE, la délégation est conférée, dans la limite de leurs compétences et attributions respectives, comme suit :

Nom des cadres et qualité	Matières et domaines concernés
Madame Cécile CLEMENT, ingénieur d'études sanitaires	Ensemble du champ de la santé environnementale et notamment : contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine, des eaux de baignade, des eaux de piscine ; lutte contre l'habitat indigne.
Madame Chantal DERLOT, IASS	Ensemble des correspondances relatives à la santé publique et à la prévention, à la réglementation des professions de santé, aux transports sanitaires et au secteur médico-social (personnes en difficulté spécifiques addictologie).
Madame Catherine FABER-SARAZIN, IASS	Ensemble des correspondances du service offre de soins.
Docteur Anne-Marie GAILHAGUET, MISP	Ensemble des correspondances relatives à la santé publique et la prévention, et la santé des détenus.
Madame Stéphanie GARCIA, ingénieur d'études sanitaires	Ensemble du champ de la santé environnementale et notamment : contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine, des eaux de baignade, des eaux de piscine ; lutte contre l'habitat indigne.
Docteur Bernadette HELFER, MISP	Ensemble des correspondances médicales relatives au secteur sanitaire, et au secteur « personnes âgées ».
Monsieur Francis LOUIS, IASS	Ensemble des correspondances du service offre de soins.
Monsieur Jean-François MARIN, ingénieur d'études sanitaires	Ensemble du champ de la santé environnementale et notamment : contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine, des eaux de baignade, des eaux de piscine ; lutte contre l'habitat indigne.
Madame Catherine MERCIER, IASS	Ensemble des correspondances du service offre de soins.
Docteur Jean-Marie PINGEON, MISP	Ensemble des correspondances du secteur veille et sécurité sanitaire.

Article 4 :

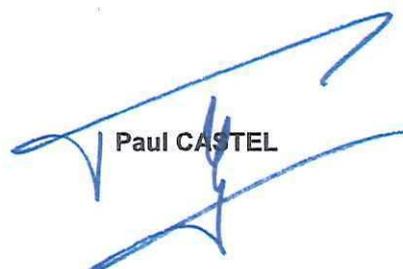
Le présent arrêté prendra effet à la date de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Article 5 :

Madame Caroline CALLENS, Madame Mireille CREISSON, Madame Nadra BENAYACHE sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Article 6 :

Le présent arrêté peut être contesté par voie de recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et/ou de recours contentieux devant la juridiction administrative territorialement compétente dans le délai de 2 mois à compter de sa publication pour les tiers, ou de sa notification pour les intéressés.



Paul CASTEL

DEPT	ACTIVITE ou EML	FORME	ENTITE JURIDIQUE	ADRESSE E.J.	N° FINESS E.J.	ADRESSE E.T.	N° FINESS E.T.	DATE RENOUV.	DATE LETTRE NOTIF.
04	USLD	Unité de soins de longue durée	SA Centre des Carmes	689, avenue Marius Autric 04510 Aiglun	040000168	Centre des Carmes 689, avenue Marius Autric 04510 Aiglun	040002248	19-févr.-15	22-nov.-13
06	Greffes d'organes	Greffes intestinales et multiviscérales adultes	Centre Hospitalier Universitaire de Nice	4, avenue Reine Victoria CS 91179 06000 Nice cedex 1	060785011	Hôpital l'Archet II, Unité de Chirurgie digestive, greffe hépatique et greffe intestinale 151, route de Saint Antoine de Ginestière 06200 Nice	060789195	28-oct.-13	8-nov.-13
13	Psychiatrie	Psychiatrie infanto-juvénile	Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille	80, rue Brochier 13354 Marseille cedex 05	130784234	Hôpital Sainte-Marguerite-Hôpitaux Sud 270, boulevard Sainte-Marguerite BP 29 13000 13274 Marseille cedex 9	130784259	3-août-11	18-nov.-13
13	Greffes d'organes	greffes allogéniques de cellules souches hématopoïétiques adultes	Institut Paoli Calmettes	232, boulevard Sainte-Marguerite 13009 Marseille	130784127	Institut Paoli Calmettes 232, boulevard Sainte-Marguerite 13009 Marseille	130001647	10-juin-14	22-nov.-13
83	Médecine d'Urgence	prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation Adultes (SMUR) et prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation enfants y compris les nouveau-nés et nourrissons (SMUR pédiatrique)	Centre Hospitalier Marie-Josée Treffot	avenue du Maréchal Juin BP 50082 83407 Hyeres	830100533	antenne du Centre hospitalier Marie-Josée Treffot de Hyères, (antenne de la Londe les Maures) couvrant la zone côtière du Lavandou, de Bormes les Mimosas et de la Londe les Maures	830000295	14-févr.-12	15-nov.-13
83	USLD	Unité de soins de longue durée	Association COS	88-90, boulevard de Sébastopol 75003 Paris	750721213	Centre de gériatrie Beauséjour 1, avenue du Xvème corps 83418 Hyeres	830212759	10-déc.-13	22-nov.-13

PREAMBULE

Au sein de l'agglomération marseillaise, de multiples acteurs des secteurs sanitaires et médicosociaux sont impliqués dans la prise en charge des personnes âgées. Face à ce qui représente pour cette ville un enjeu majeur de santé publique, d'importantes évolutions ont vu le jour au cours de la dernière décennie : mise en place d'une filière gériatrique, identification d'un pôle de gériatrie hospitalo-universitaire, montée en puissance du Centre Gérontologique départemental, création de réseaux de santé gérontologiques marseillais, implication d'établissements dédiés et de nombreux professionnels de santé. D'autres évolutions structurantes viendront à court terme comme la mise en place des MAIA. La multiplicité des acteurs concernés justifie la mise en place d'une coordination d'ensemble dont le besoin s'est déjà traduit par la signature du Contrat local de santé de Marseille signé en juin 2010 par l'ARS PACA, l'Etat et la Ville de Marseille, pour lequel la thématique du vieillissement occupe une place importante.

Plus récemment encore, s'est fait jour le besoin de mettre en cohérence les actions de chaque entité impliquée, à la fois pour des raisons de contraintes budgétaires et pour des motifs d'efficacité opérationnelle. Cette mise en cohérence peut se définir par l'identification et la reconnaissance partagée d'un « parcours gérontologique dans l'agglomération marseillaise » : il s'agit d'identifier et d'optimiser les chemins potentiellement empruntés par les personnes âgées pour assurer leur prise en charge médicale et médico-sociale et chercher à en améliorer l'efficacité en agissant tant sur la prévention des conséquences du vieillissement que sur les moyens de maintien et de retour à domicile et sur les modalités de leur accès aux soins de premier recours, d'hébergement adapté ou d'hospitalisation. Ce parcours vise en particulier à assurer la continuité de la prise en charge et à prendre en compte la nécessaire proximité de cette prise en charge que justifie la notion de dépendance.

Après concertation avec l'ARS PACA, les réseaux de santé impliqués dans l'accompagnement des personnes âgées sur le territoire de l'agglomération marseillaise, le Centre Gérontologique Départemental, l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille, l'Union Régionale des Professionnels de Santé PACA, la Ville de Marseille, ont décidé de mettre en cohérence leurs actions respectives en procédant à la création d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) dénommé « Groupement de coopération sanitaire pour un parcours gérontologique dans l'agglomération marseillaise (GCS PGAM) ». L'ensemble des acteurs du champ sanitaire et médico-social concernés sur le territoire est invité à s'y joindre, de même que les acteurs du champ social dont le rôle est crucial et dont l'articulation est indispensable.

La création de cette nouvelle structure doit permettre de proposer un cadre juridique intégré, une gouvernance renforcée et un pilotage communautaire des acteurs impliqués dans cette thématique en favorisant le développement d'actions et de missions transversales, en identifiant des possibilités de mutualisation et en assurant des liens fonctionnels entre acteurs de santé et acteurs sociaux sur ce territoire en cohérence avec les orientations du programme régional stratégique de santé.

En particulier, les réseaux de santé impliqués pour tout ou partie de leur objet dans la thématique gérontologique et dont la mission est celle d'un appui des professionnels de santé à une coordination de proximité doivent trouver au sein de cette structure un positionnement clair, central, et reconnu des établissements et des professionnels de santé. Le GCS a ainsi vocation à constituer le socle nécessaire à leur efficacité et à permettre à ces réseaux de devenir le moyen de coordination indispensable à la conjugaison des actions de chacun des membres du GCS. Pour les réseaux gérontologiques, ce GCS constitue l'entité

AD

GFG

JIR

TJ

VD

JCP
FK

GIB

juridique qui les héberge et en assure les orientations stratégiques. Sa création fournit ainsi l'opportunité aux 4 réseaux gérontologiques marseillais de fusionner au sein d'une seule structure de type réseau de santé dédiée à la coordination et à l'expertise gérontologique tout en maintenant 4 sites opérationnels permettant d'assurer un appui de proximité des professionnels de santé au profit des usagers. Le GCS permet ainsi de renforcer le soutien administratif et logistique de la fonction de coordination et d'appui des professionnels de santé née de la fusion des 4 réseaux gérontologiques marseillais existants, placée ainsi au centre des interfaces entre les établissements de santé impliqués dans la prise en charge gériatrique et l'ensemble des professionnels de santé. A ce titre, il a vocation à être le support à terme d'une MAIA ayant compétence sur l'ensemble du territoire de l'agglomération marseillaise.

Enfin, le GCS a également pour objectif d'organiser la coopération entre ses divers membres afin de mettre à disposition de ses partenaires, et plus généralement des acteurs de santé des territoires couverts par ses membres, ses savoir-faire en matière de coordination des acteurs de santé, d'éducation thérapeutique du patient, de formation des professionnels de santé, d'information des usagers, de systèmes d'information en santé.

La cohérence des actions du GCS avec le Projet régional de santé élaboré par l'ARS PACA et les orientations générales de l'évolution du GCS seront inscrites dans un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu avec l'ARS PACA.

PRINCIPES GENERAUX

Les principes de fonctionnement du GCS sont les suivants :

- le volontariat de ses membres quant à l'adhésion au dit groupement et à la participation à ses objectifs, missions et projets ;
- la complémentarité au regard des politiques propres à chaque membre ;
- la transparence du fonctionnement du groupement notamment vis-à-vis de ses partenaires ;
- la cohérence avec les objectifs régionaux et nationaux en matière de santé et d'autonomie.

VU les articles L. 6133-1 à L. 6133-6 du Code de la Santé Publique,

VU les articles R. 6133-1 à R. 6133-21 du Code de la Santé Publique,

VU l'article L. 6321 du Code de la Santé Publique relatif aux réseaux de santé ,

VU les avis et délibérations des instances des personnes morales membres du groupement, lorsque ces avis et délibérations sont prévus par leurs statuts,

Les soussignés sont convenus des stipulations qui suivent :

TITRE I – CONSTITUTION :

1 – CREATION

Il est constitué un Groupement de Coopération Sanitaire entre :

Les structures promotrices des réseaux de santé et les institutions hospitalières professionnelles et territoriales ci-après dénommés membres fondateurs :

- Association Anne et SIMEON au titre de l'ancien Réseau Sud
Hôpital Sainte Marguerite – 270 Bd Sainte Marguerite – Espace Gériatrique – Pavillon 2
13009 Marseille

ayant pour représentant légal : M. le Dr. Bernard DAVID, Président

- Association G13 au titre de l'ancien Réseau Nord
40 Chemin de la Baume Loubière – Château Gombert – 13013 Marseille

ayant pour représentant légal : M. le Dr. Jean Michel LE HIR, Président représenté par M. le Dr. Pierre JEANDEL, Président délégué.

- ACLAP au titre de l'ancien réseau Centre
50 Rue Ferrari – 13005 Marseille

ayant pour représentant légal : M. Guy BOCCHINO, Président

- Centre Gériatrique Départemental au titre de l'ancien Réseau Est
176 Avenue de Montolivet – 13012 Marseille

ayant pour représentant légal : M. Jean Claude PICAL, Directeur

- Association ILHUP
Hôpital Salvator – 249 Bd Sainte Marguerite – 13009 Marseille

ayant pour représentant légal : M. Jean DOUENCE, Président

- Association Marseille DIABETE
7 place Félix Baret – 13006 Marseille

ayant pour représentant légal : M. François CALABRESE, Président

- Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille
80 rue Brochier – 13005 Marseille

ayant pour représentant légal : M. Jean Jacques ROMATET, Directeur Général

- Centre Gériatrique Départemental
176 Avenue de Montolivet – 13012 Marseille

ayant pour représentant légal : M. Jean Claude PICAL, Directeur

- URPS ML PACA
37.39 Boulevard Vincent Delpuech - 13006 – Marseille

ayant pour représentant légal : M. le Dr Jean François GIORLA, Président

Le groupement de coopération sanitaire pour un parcours gériatrique dans l'agglomération marseillaise (ci-après désigné le GCS) est régi par les articles L. 6133-1 à L. 6133-6, L. 6321-1 et L.6321-2, R 6133-1, R.

6133-9 et R. 6133-20 à R. 6133-24 du code la santé publique ainsi que par les textes réglementaires en vigueur dont le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 publié au Journal Officiel n°0170 du 25 juillet 2010, par la présente convention constitutive et par son règlement intérieur.

1. Le GCS est constitué de deux catégories de membres :

Les Membres Fondateurs regroupés en quatre (4) collèges :

Sont membres fondateurs :

- les associations loi 1901 promotrices des réseaux de santé participant au GCS,
- les établissements de santé et médico-sociaux concernés par l'accompagnement des personnes âgées sur le territoire de l'agglomération marseillaise,
- l'URPS ML PACA.

Les Membres Associés :

Sont membres associés, les personnes morales adhérant au groupement avec voix consultative, dont notamment les collectivités locales.

2 – DENOMINATION

1. La dénomination du groupement est :

Groupement de Coopération Sanitaire pour un parcours gérontologique dans l'agglomération marseillaise ci-après dénommé (GCS PGAM)

2. Dans tous les actes et documents destinés aux tiers émanant du groupement ou des établissements qui le composent et pour des questions qui lui sont relatives notamment les lettres, factures, annonces et publications diverses, la désignation « GCS PGAM » devra être utilisée.

3 – NATURE JURIDIQUE DU GROUPEMENT

1. Le GCS PGAM constitue une personne morale de droit public.
2. Il jouit de la personnalité morale à compter de la date de la publication au recueil des actes administratifs de la région PACA de la présente convention, préalablement approuvée par le Directeur de l'ARS PACA

4 – SIEGE SOCIAL

1. Le GCS PGAM a son siège social dans des locaux situés au Centre Gérontologique Départemental, 176 Avenue de Montolivet 13012 - Marseille
2. Il pourra être transféré en tout autre lieu de l'agglomération marseillaise par décision de l'Assemblée Générale.
Dans ce cas, le transfert du siège du groupement fera l'objet d'un avenant à la convention constitutive conformément à l'article 24 de la présente convention.



JFG JJR



YD

GB

JCP
FC

5 – DUREE

1. Le groupement est constitué pour une durée indéterminée qui commencera à courir à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs de la région PACA de la présente convention préalablement approuvée par le Directeur de l'ARS PACA.

6 – OBJET

Le GCS PGAM a pour objet, sur le territoire de l'agglomération marseillaise, d'offrir un cadre juridique et fonctionnel qui permette d'assurer la mise en cohérence et la coordination des actions et des missions des multiples acteurs du secteur sanitaire et du secteur médico-social impliqués pour tout ou partie de leur objet dans le parcours de la personne âgée.

Afin d'optimiser cette cohérence, le GCS PGAM recherche l'établissement de partenariats formalisés avec les entités œuvrant, dans l'agglomération marseillaise, dans le secteur social au profit de la personne âgée.

Le GCS PGAM mène ses missions en étroite concertation avec l'Agence Régionale de Santé en région PACA dont il constitue un interlocuteur majeur et dans le cadre du Contrat local de santé (CLS) de Marseille signé conjointement par l'ARS PACA, la Mairie de Marseille et l'Etat en juin 2010. A ce titre, le GCS PGAM représente ses membres, dans le cadre de son objet, auprès des pouvoirs publics et notamment de l'ARS PACA et d'une manière générale auprès de tout organisme public ou privé.

Dans ce contexte, le GCS PGAM :

- anime une réflexion prospective relative à la prévention des conséquences du vieillissement, au développement et à la mise en œuvre d'actions de santé publique adaptées aux personnes âgées sur le territoire concerné ;
- contribue à l'amélioration et à la lisibilité des parcours de santé des patients, dans le cadre de projets de santé territoriaux, prenant en compte de façon prioritaire les besoins des usagers et des professionnels de santé ;
- organise une réponse décloisonnée de ses membres et développe les complémentarités et les mutualisations des activités issues de chaque entité membre du GCS, respectant et recherchant un haut niveau de la qualité des prestations fournies aux usagers ;
- favorise le regroupement et la mutualisation des moyens des entités destinées à assurer une fonction de coordination de proximité dans la prise en charge des personnes âgées, facilite la mise en œuvre de leurs actions et assure le maintien d'un haut niveau de leurs prestations ;
- promeut les actions des membres du GCS, notamment l'articulation Ville-Hôpital, l'articulation des moyens sanitaires et sociaux, l'information des professionnels de santé, le développement et l'optimisation du retour et du maintien à domicile, l'évaluation et la coordination de la prise en charge pluridisciplinaire des situations complexes, l'éducation thérapeutique des patients, l'éducation à la santé, la prévention sanitaire, et la gestion des dimensions sanitaires de la précarité et de la dépendance ;
- favorise et promeut les échanges d'informations entre les différents partenaires du GCS et participe aux actions de formation des professionnels de santé sur l'objet de sa mission;
- contribue à la formalisation, à la reconnaissance, à l'évaluation et au suivi d'un parcours gérontologique sur l'agglomération marseillaise.

Au-delà de ces missions, le GCS PGAM constitue le support de gestion comptable, sociale et logistique pour les 4 sites opérationnels du Réseau Gérontologique Marseillais pour lesquelles le GCS :

- est destinataire des fonds destinés au fonctionnement des structures supports des fonctions de coordination ;

MD

JEG TIR

PJ

MD

GB

JCP
PC

- assure la mise en œuvre et le suivi du CPOM destinés à ces structures et mis en place à la demande de l'ARS PACA ;
- veille et contribue à l'évaluation de la qualité des prestations délivrées par ces structures.

Conformément au principe de spécialité opposable aux personnes morales tant de droit privé que de droit public, toute compétence que les membres n'auraient pas expressément confiée au groupement relève exclusivement de la responsabilité respective de chacun des membres.

7 – CAPITAL

Le groupement est constitué avec un capital de (cent) **100 Euros** divisé en (dix mille cent) 10 000 parts de (un) 1 Centime d'euro chacune.

Les fondateurs sont regroupés en 4 collèges d'acteurs :

- Les professionnels libéraux
- les établissements de santé
- les réseaux de santé
- les établissements médico-sociaux

Les 10 000 parts composant le capital du groupement sont réparties entre les membres fondateurs, dans les proportions suivantes :

Collège des Professionnels libéraux : 2500 parts

- URPS ML PACA apporte en numéraire la somme de 25,00 € (vingt cinq euros) et dispose des parts numérotées : (1) à (2500) soit 2500 parts.

Collège des Réseaux : 2500 parts

- ILHUP apporte en numéraire la somme de 8, 50 € (huit euros et cinquante centimes) et dispose des parts numérotées : (2501) à (3350) soit 850 part
- Association Marseille DIABETE apporte en numéraire la somme de 8, 50 € (huit euros et cinquante centimes) et dispose des parts numérotées : [3351] à [4200] soit 850 parts
- Les 4 structures porteuses des anciens réseaux géronto-fusionnés dans le GCS apportent chacune 2, 00 € (deux euros) et disposent des parts numérotées : (4201) à(4400), (4401) à (4600), (4601) à (4800) et (4801) à (5000) soit 200 parts par structure.

Collège des Etablissements de santé : 2500 parts

- l'AP-HM apporte en numéraire la somme de 25,00 € (vingt cinq euros) et dispose des parts numérotées : (5001) à (7500) soit 2500 parts

Collège des Etablissements et Services Médico-Sociaux : 2500 parts

- le Centre Gérontologique Départemental apporte en numéraire la somme de 25,00 € (vingt cinq euros) et dispose des parts numérotées : (7501) à (10000) soit 2500 parts

Les membres associés

Ensemble de tous autres membres (dont les représentants des usagers) avec voix consultative.

Les membres du groupement déclarent ne faire aucun apport en nature à la date de constitution du groupement.

(Signature)

JFG

JTR

JJ

GB

*JCP
Re*

Tout apport en nature ultérieur devra donner lieu à un avenant.

Ces sommes sont versées dans les caisses du groupement sur appel de l'Administrateur, dans les 30 jours de cet appel.

Les membres peuvent mettre à disposition du groupement du matériel dont la liste sera précisément définie dans une annexe à la présente convention. Les droits de vote à l'Assemblée Générale sont établis dans des proportions identiques. Chaque part donne droit à une voix.

Les parts sont indivisibles à l'égard du groupement.

Les cessions de parts sont interdites.

TITRE II – DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

8 – ADHESION

Après sa constitution, le GCS PGAM peut admettre, par décision de l'Assemblée Générale, de nouveaux membres associés tels que définis à l'article 1 ou de nouveaux membres avec voix délibérative

Par ailleurs, la procédure d'adhésion est requise en cas de constitution d'un nouvel établissement par absorption ou fusion d'un établissement, membre du Groupement, conformément à la réglementation en vigueur.

Les candidatures sont adressées à l'administrateur qui en étudie la recevabilité avec le Comité Restreint et, si les conditions sont réunies, les soumet à l'Assemblée Générale qui délibère sur l'admission du nouveau membre.

La décision de l'Assemblée Générale précise :

- l'identité et la qualité du nouveau membre,
- et le cas échéant, son appartenance à un collègue et la nouvelle répartition des droits de membre

Cette décision porte avenant à la convention constitutive. S'agissant d'une modification statutaire, il conviendra d'appliquer l'article 24 de la présente convention.

Tout nouveau membre est réputé adhérer aux dispositions de la présente convention, à son règlement intérieur et tout acte subséquent, ainsi qu'à toutes les décisions déjà prises par les instances du groupement opposables aux membres de celui-ci.

L'adhésion d'un nouveau membre en cours d'année ne lui confère les droits statutaires qu'à la date de publication de l'avenant.

9. RETRAIT

En cours d'exécution de la convention, tout membre peut se retirer du GCS

Le retrait d'un membre ne peut intervenir qu'à l'expiration d'un exercice budgétaire.

Le membre du groupement désirant se retirer doit notifier son intention à l'administrateur du groupement par courrier recommandé avec demande d'avis de réception 6 mois avant la date de clôture de l'exercice budgétaire au terme duquel interviendra son retrait.

L'administrateur avise aussitôt de la demande de retrait chaque membre du GCS, ainsi que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé PACA et convoque une Assemblée Générale qui doit se tenir au plus tard dans les 60 jours.

L'Assemblée Générale constate par délibération le retrait du membre, détermine les conditions dans lesquelles l'activité menée en commun pour le compte des membres peut être continuée, arrête la date effective du retrait, procède à l'arrêté contradictoire des comptes et à la régularisation des droits sociaux entre les membres.

L'Assemblée Générale prend une décision portant avenant à la convention constitutive et précisant :

- l'identité et la qualité du membre qui se retire,
- la date d'effet du retrait,
- et le cas échéant, la nouvelle répartition des droits au sein du collège concerné et les autres modifications de la convention constitutive liées à ce retrait.

S'agissant d'une modification statutaire, il conviendra d'appliquer l'article 24 de la présente convention.

La quote-part de l'actif disponible (valeur nette comptable) revenant éventuellement au retrayant est déduite de sa quote-part des dettes éventuelles du groupement à la date du retrait, incluant les dettes échues et les dettes à échoir constatées en comptabilité ainsi que les annuités à échoir des emprunts, crédits-baux ou locations en cours à la date du retrait.

Est pris en compte dans l'arrêté des comptes la valeur nominale des parts du retrayant.

Dans le cas où l'arrêté des comptes fait apparaître un solde positif en faveur du retrayant, le groupement lui verse les sommes dues dans les 60 jours suivant l'assemblée générale qui approuve les comptes de l'exercice à la clôture duquel le retrait a été prononcé.

Dans le cas contraire où il apparaît un solde négatif, le retrayant procède au remboursement des sommes dues dans le même délai.

En cas de groupement de coopération ne comportant que deux membres, la notification de retrait entraîne de plein droit la dissolution du groupement, qui devra être constatée par l'assemblée générale.

Dans cette hypothèse, les établissements rechercheront, avec l'accord du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé les solutions autorisant la continuité des activités qui seraient menées par le groupement, dans le respect des intérêts de chacun.

M

JFG LIR

J

Y.D.
JCF
FC G.B.

10. EXCLUSION

L'exclusion de l'un des membres peut être prononcée par l'Assemblée Générale en cas de manquements graves ou répétés aux obligations résultant des dispositions législatives ou réglementaires relatives aux groupements de coopération sanitaire, de la présente convention, du règlement intérieur, des délibérations de l'Assemblée Générale et à défaut de régularisation dans le mois après une mise en demeure adressée par l'administrateur et demeurée sans effet.

L'exclusion peut également être prononcée en cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, de redressement, ou de liquidation judiciaire à l'encontre de l'un de ses membres.

L'exclusion est décidée par l'Assemblée Générale saisie par l'administrateur.

Le membre défaillant est obligatoirement entendu par l'Assemblée Générale, convoqué au minimum 15 jours à l'avance, mais il ne prend pas part au vote et ses voix ne sont pas décomptées pour les règles de quorum et de majorité. La mesure d'exclusion doit être adoptée à la majorité absolue des membres présents ou représentés.

La décision d'exclusion est notifiée au membre intéressé dans les 30 jours qui suivent par lettre recommandée. Le membre exclu peut, dans un délai de 30 jours après cette notification, présenter un recours devant l'Assemblée Générale, qui se réunit à cet effet dans un délai de 2 mois.

Les dispositions financières prévues en cas de retrait s'appliquent au membre exclu.

La décision de l'Assemblée Générale concernant l'exclusion porte avenant à la convention constitutive et précise :

- l'identité et la qualité du membre exclu,
- la date d'effet de l'exclusion,
- et le cas échéant, la nouvelle répartition des droits sociaux au sein du groupement et les autres modifications de la convention constitutive liées à cette exclusion.

L'avenant est soumis à l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé PACA et fait l'objet d'une publication dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

Le membre exclu reste tenu des dettes contractées par le Groupement jusqu'à la date effective de son exclusion.

La nouvelle répartition des droits statutaires donne lieu à régularisation qui sera effective à compter de l'exclusion. Jusqu'à cette date, les voix de l'exclu ne sont pas décomptées pour l'application des règles de quorum et de majorité.

11 – DROITS SOCIAUX ET OBLIGATIONS

11.1 DETERMINATION DES DROITS

Afin d'assurer une participation et une représentation effective et équilibrée de tous les acteurs du groupement, ce-dernier est composé des membres suivants :

DENOMINATION DU COLLEGE	DROITS
UNION REGIONALE PROFESSIONNELS DE SANTE ML	25 %
STRUCTURES PORTEUSES DE RESEAUX DE SANTE OU DE SITES DE RESEAUX GERONTOLOGIQUES	25%
ETABLISSEMENTS DE SANTE	25%
ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO- SOCIAUX	25%

Le mode d'attribution et de répartition des droits sociaux ci-avant décrits est considéré comme consubstantiel au fonctionnement du groupement. Il ne pourra y être dérogé que par un vote à l'unanimité des membres du groupement.

Les droits des membres du groupement sont fixés proportionnellement au nombre et en fonction de la valeur des parts de capital dont ils disposent tels que fixés à l'article 7 des présentes.

L'attribution des droits sociaux au 1^{er} Septembre 2012 est la suivante :

Collège des professionnels libéraux médicaux

25% des droits sociaux à ➤ URPS ML PACA

Collège des réseaux de santé

25 % des droits ainsi répartis :

- Association Anne et Siméon 2 %
- Association A.G 13 2 %
- ACLAP 2 %
- Centre Gérontologique Départemental 2 %
- Association ILHUP 8,5 % des droits sociaux
- Association Marseille DIABETE 8,5 % des droits sociaux

Collège des Etablissements de santé et Institutions

25 % des droits sociaux à ➤Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille

Collège des Etablissements et Services Médico-Sociaux

25 % des droits sociaux à ➤Centre Gérontologique Départemental

Groupe Membres Associés :

0 % des droits sociaux

TOTAL :

100 % des droits sociaux

11.2 DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

Les membres du groupement ont les droits et obligations qui résultent des dispositions légales ou réglementaires de la présente convention constitutive et du règlement intérieur.

Les membres du groupement sont tenus d'adopter un comportement loyal et sincère propre à assurer la bonne réalisation par le groupement des missions qui lui sont confiées conformément à l'article 6 des présentes.

Chaque membre du groupement a le droit, dans la proportion du nombre de ses droits sociaux rapportés au nombre total attribué à l'ensemble des membres, de participer avec voix délibérative aux Assemblées Générales du groupement.

Chaque membre de l'Assemblée Générale a le droit d'être tenu informé de la marche des affaires dans les conditions statutaires.

En sus des informations données lors des Assemblées Générales, chaque membre a le droit d'être informé à tout moment sur l'activité du groupement, sauf à ce que ce droit dégénère en abus par sa fréquence ou l'importance disproportionnée des renseignements ou informations demandées.

Chaque membre est tenu de communiquer aux autres, dans les conditions définies par l'Assemblée Générale, toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet de groupement.

Dans les rapports entre eux, les membres du groupement sont tenus des obligations de celui-ci.

Les éventuelles contributions des membres aux charges de fonctionnement du groupement sont déterminées à proportion des services qui leur sont rendus par ce dernier et selon les modalités définies en tant que de besoin par le règlement intérieur. Ces modalités pourront, le cas échéant, être redéfinies à l'occasion de la préparation de chaque budget annuel. Les modifications éventuelles donneront lieu à l'établissement d'un avenant au règlement intérieur.

L'affectation des résultats annuels est décidée par l'assemblée générale dans le respect du règlement comptable de Droit Public auquel est soumis le G-C-S.

Lors du retrait volontaire ou par exclusion d'un membre ou bien dans le cas de liquidation du groupement, chaque membre est responsable des dettes selon les proportions suivantes :



- Association Marseille Diabète	1 %
- Association ILHUP	1 %
- AP-HM	1 %
- URPS ML PACA	1 %
- Association Anne et Siméon	24 %
- AG.13	24 %
- ACLAP	24 %
- Centre Gérontologique Départ.	24 %

Dans le rapport avec les tiers, les membres sont responsables des dettes du groupement dans les mêmes proportions que celles prévues ci-dessus en cas de liquidation.

Cette répartition des pourcentages pourra évoluer dans l'avenir en fonction des financements complémentaires pouvant être apportés au groupement.

Les membres du groupement ne sont pas solidaires entre eux.

En outre, un rapport d'évaluation des activités rédigé sous la direction de l'administrateur est adressé aux membres du groupement et est transmis chaque année au Directeur de l'Agence Régionale de Santé PACA, après approbation par l'Assemblée Générale du groupement.

TITRE III – FONCTIONNEMENT

12. PERSONNEL

Le GCS PGAM pourra être directement employeur de personnel contractuel. Dans un tel cas, l'autorité en charge des recrutements et de la gestion est l'administrateur du groupement.

Le GCS PGAM pourra bénéficier de mises à disposition de personnel. Celles-ci feront l'objet d'une délibération de l'Assemblée Générale et de l'établissement d'une convention passée entre l'établissement et le groupement.

Le GCS organise les modalités d'intervention de ces personnels hors de leur structure d'origine. Les personnels mis à disposition du groupement restent régis, selon le cas, par leur contrat de travail, les conventions ou accords collectifs qui leurs sont applicables ou leur statut. La facturation au GCS des mises à disposition s'effectuera au coût réel et ne pourra en aucun cas excéder le montant exact des frais engagés (incluant la rémunération et tous ses compléments réglementaires, les charges et les impôts y afférents). Il peut bénéficier, en tant que de besoin, de détachement de personnels nécessaires à son fonctionnement dans le respect des conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires.

13. BUDGET – FINANCEMENT ET RESSOURCES DU GROUPEMENT

13.1. BUDGET ET FINANCEMENT DU GROUPEMENT

1. Les différentes dispositions qui pourraient être prises dans le cadre du budget ou du financement du groupement seront précisées au sein du règlement intérieur.
2. Tous les moyens mis en commun dans le cadre du groupement par ses membres sont valorisés et transcrits dans le bilan d'activité.

Le budget approuvé chaque année par l'Assemblée Générale inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice.

Le budget détermine le montant des crédits nécessaires à la réalisation des objectifs du Groupement en distinguant :

1. les dépenses et les recettes de fonctionnement , en particulier les dépenses de personnels ;
2. le cas échéant, les dépenses et les recettes d'investissement.

Le budget est voté en équilibre réel. Les pertes ou excédents de l'exercice, s'ils existent, seront reportés sur l'exercice suivant.

13.2. RESSOURCES DU GROUPEMENT

Les ressources du Groupement permettant le financement de ses activités pourront être assurées par :

- des financements extérieurs de l'assurance maladie, de l'Etat, des collectivités territoriales notamment en sa qualité de structure d'encadrement juridique de réseau de santé.
- toute subvention ou aide financière d'organismes ou institutions publiques ou semi publiques ou privés.

Compte tenu de ce que le Groupement a pour objet d'encadrer un réseau destinataire de financements spécifiques, il n'est pas prévu de contribution des membres en numéraire.

Si toutefois une telle contribution devait intervenir, l'Administrateur convoquera préalablement une Assemblée Générale qui décidera de la conduite à tenir et permettra aux membres qui n'entendent pas contribuer aux charges futures de se retirer.

Un bilan annuel des comptes sera communiqué à chaque membre.

14. COMPTES

14.1. TENUE DES COMPTES

La comptabilité du groupement est tenue selon des règles de droit public.

Une comptabilité analytique devra être mise en place.

En fin d'exercice, il sera dressé :

- un bilan,
- un compte de résultat et son annexe,
- un rapport d'activité faisant apparaître les indicateurs d'activité en fonction des objectifs définis notamment par le Décret N°62 1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique.

L'ordonnateur des recettes et des dépenses est l'administrateur du groupement.

Les comptes sont certifiés annuellement par un fonctionnaire du Trésor Public désigné à cette fin qui assure les fonctions de comptable Public GCS

Ce fonctionnaire présente chaque année un rapport sur les comptes lors de l'Assemblée Générale appelée à donner un avis sur les comptes du groupement relatifs à l'exercice précédent.

14.2. EXERCICE BUDGETAIRE

L'exercice budgétaire du GCS commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre de chaque année.

Par exception, le premier exercice du Groupement commencera au jour de la prise d'effet de la présente convention et s'achèvera le 31 décembre de la même année

14.3. CONTROLE DES COMPTES

1. Le contrôle des comptes est assuré par un fonctionnaire du Trésor Public désigné à cette fin et dont il est question au paragraphe 14.1
2. Ce fonctionnaire est convoqué à l'Assemblée Générale statuant sur les comptes du GCS, sous peine de nullité de cette dernière
3. Ce fonctionnaire a pour fonction de contrôler la régularité et la sincérité des comptes du GCS.

TITRE IV : INSTANCES

15. ASSEMBLEE GENERALE

15.1. COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

1. L'Assemblée Générale se compose de l'ensemble des membres du groupement.
2. Les membres du groupement avec voix délibérative disposent d'autant de voix qu'ils ont de droits conformément à l'article 11 de la présente convention.
3. L'Assemblée Générale comprend également des représentants des membres associés, conformément à l'article 1, ne prenant pas part au vote.
4. Chaque membre avec voix délibérative dispose au sein de l'Assemblée Générale de deux(2) représentants titulaires et de deux(2) représentants suppléants, dont il est libre de déterminer les modalités de désignation. Chaque membre associé désigne un représentant titulaire et un représentant suppléant qui ne prennent pas part au vote.
5. Le Directeur Général de l'ARS PACA ou son représentant est invité de droit aux séances de l'Assemblée Générale.
6. Les membres peuvent associer à leurs travaux tout « expert » concerné par les sujets à l'ordre du jour. Ces derniers sont invités à l'Assemblée Générale par un des membres après information de l'administrateur du groupement selon l'ordre du jour.

15.2. TENUE ET DEROULEMENT DES ASSEMBLEES GENERALES

1. L'Assemblée Générale se réunit, sur convocation de l'administrateur, au moins une fois par an et aussi souvent que l'intérêt du GCS l'exige et conformément à la réglementation en vigueur.

AD

JFG

JR

PJ

GD

GB

JCO

KE

2. Elle se réunit également de droit à la demande d'au moins un tiers de ses membres ou de l'ensemble des membres d'un collège sur un ordre du jour déterminé. Si l'administrateur ne défère pas dans un délai de 15 jours à la demande de convocation présentée par au moins un tiers des membres de l'Assemblée ou par l'ensemble des membres d'un collège sur un ordre du jour déterminé, ces derniers convoquent eux-mêmes l'Assemblée Générale au siège du groupement.
3. La convocation indique l'ordre du jour et le lieu de réunion.
4. Sont joints à la convocation en vue de l'Assemblée Générale annuelle statuant sur les comptes, les documents financiers de l'exercice écoulé.
5. L'Assemblée Générale est convoquée par écrit, dans les conditions visées au règlement intérieur, quinze jours au moins à l'avance.
6. En cas d'accord et si tous les membres sont présents, l'Assemblée Générale peut être tenue sans délai sur un ordre du jour déterminé par tous les membres à l'unanimité.
7. L'Assemblée Générale est présidée par l'administrateur du GCS ou, à défaut, par un membre de l'Assemblée désigné par celle-ci en respectant le principe d'alternance entre les membres.
8. L'administrateur de l'Assemblée Générale assure la police des séances. Il veille à l'émargement de la feuille de présence, à la vérification du quorum et à la rédaction du procès-verbal, qui est porté sur un registre côté et paraphé tenu au siège du groupement.
9. Les délibérations de l'Assemblée Générale sont opposables aux membres.
10. Le secrétariat de l'Assemblée Générale est assuré par un membre de l'assemblée désigné par celle-ci, en respectant le principe d'alternance entre les membres du GCS.

15.3. DELIBERATIONS

1. L'Assemblée Générale délibère sur les questions relevant de sa compétence selon les termes de la présente convention, et notamment :
 - a. La définition de la politique et de la stratégie générale du GCS en fonction des orientations définies par les membres ;
 - b. Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens prévu à l'article L1435-3 et D6114-1 du Code de la Santé Publique ;
 - c. Le bilan de l'action du Comité Restreint ;
 - d. L'adoption du budget prévisionnel annuel et du rapport d'orientation ;
 - e. L'approbation des rapports du comptable Public et l'affectation des résultats ;
 - f. Les conditions dans lesquelles peuvent être attribuées à l'administrateur les indemnités de mission définies à l'article R. 6133-24 ;
 - g. La demande de certification prévue à l'article L6113-4 du Code de la Santé Publique ;
 - h. La nomination, le renouvellement et la révocation de l'administrateur ;
 - i. La nomination et le renouvellement des membres du Comité Restreint ;
 - j. Toute modification de la convention constitutive ;
 - k. Le transfert du siège du groupement en tout autre lieu de l'agglomération marseillaise
 - l. L'admission de nouveaux membres ;
 - m. le retrait d'un membre ;
 - n. L'exclusion d'un membre ;
 - o. Le règlement intérieur du groupement ;

AD

JEF JIR

PJ

YD

JCA

- p. la répartition des moyens entre les 4 sites du réseau gérontologique marseillais
- q. La participation aux actions de coopération mentionnée à l'article L. 6134-1 ;
- r. Les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement ;
- s. Les modalités selon lesquelles les droits des membres sont fixés dans la convention constitutive du groupement ;
- t. la dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation ;
- u. Le rapport d'activité annuel ainsi que les comptes financiers transmis au directeur général de l'Agence Régionale de Santé ;
- v. Les conditions dans lesquelles elle délègue certaines de ses compétences au comité restreint ou à l'administrateur.
- w. Acquisitions, aliénations et baux.

15.4. QUORUM ET VOTES

15.4.1. Quorum et répartition des droits

1. L'Assemblée Générale ne peut valablement délibérer que si les membres présents ou représentés représentent au moins les 4/5^{ème} des droits des membres du groupement.
2. A défaut, l'Assemblée Générale est à nouveau convoquée dans un délai de quinze jours et peut valablement délibérer quel que soit le nombre des membres avec voix délibérative présents ou représentés.
3. En cas d'urgence, ce délai peut être ramené à huit jours.

15.4.2. Votes

1. Le vote par procuration est autorisé. Aucun membre ne peut cependant détenir plus de deux mandats à ce titre.
2. Les délibérations sont prises à la majorité de 4/5^{ème} des participants au vote, nonobstant les dispositions de l'Article 24.
3. Les décisions prises par l'Assemblée Générale sont consignées dans un procès-verbal de réunion, engageant les membres du GCS et lui sont opposables.

16. COMITE RESTREINT

16.1 COMPOSITION DU COMITE RESTREINT

1. Le Comité Restreint est composé de huit(8) membres à raison de deux(2) représentants par collège.
Pour le collège des réseaux, la représentation est assurée par :
 - un membre de l'une des 3 associations porteuses des anciens réseaux gérontologiques marseillais
 - un membre de l'association ILHUP qui alternera chaque année civile avec un membre de l'association Marseille Diabète

Aucune structure ne peut avoir plus de deux(2) représentants dans le comité restreint.

2. Pour les délibérations, les membres du Comité Restreint disposent du pourcentage de voix identique à celui de l'Assemblée Générale.
3. Selon l'ordre du jour et de façon additionnelle, le Comité Restreint peut comprendre également des membres associés avec voix consultative, invités par l'administrateur, qui ne prennent pas part au vote.

(Signature)

(Signature)

(Signature)

(Signature)

16.2. TENUE ET DEROULEMENT DES REUNIONS DU COMITE RESTREINT

1. Le Comité Restreint se réunit, sur convocation de l'administrateur, au moins une fois par trimestre et aussi souvent que l'intérêt du GCS l'exige et conformément à la réglementation en vigueur.
2. Il se réunit également de droit à la demande d'au moins deux(2) de ses membres sur un ordre du jour déterminé.
3. La convocation indique l'ordre du jour et le lieu de réunion.
4. Le Comité Restreint est convoqué par écrit (tout mode d'envoi autorisé y compris électronique) quinze jours au moins à l'avance.
5. Le Comité Restreint est présidé par l'administrateur du GCS ou, à défaut, par un membre du comité désigné par celui-ci, en respectant le principe d'alternance entre les membres du GCS. Le vote de l'administrateur est intégré dans les voix attribuées au collège dont il est issu. Sa voix est prépondérante en cas d'égalité.
6. Les délibérations du Comité Restreint sont opposables aux membres.
7. Le secrétariat du Comité Restreint est assuré par un membre du Comité désigné par celui-ci, en respectant le principe d'alternance entre les membres du Comité.

16.3. DELIBERATIONS

L'Assemblée Générale délègue au Comité Restreint, pour une durée déterminée de 3 ans renouvelable, certaines de ses compétences et notamment :

- a. L'adhésion à une structure de coopération mentionnée à l'article L6134-1 du Code de la Santé Publique ou le retrait à l'une d'elles ;
- b. Les actions en justice à l'exception des procédures d'urgence (référé, assignation à jour fixe...);
- c. La préparation du règlement intérieur
- d. L'élaboration et l'approbation du rapport annuel d'activité qui sera transmis à l'ARS PACA conformément à l'article R6133-11 du Code de la Santé Publique après validation par l'Assemblée Générale annuelle ;
- e. La dissolution du GCS ; ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation.
- f. La répartition des moyens entre les 4 sites du Réseau Gérontologique Marseillais

Conformément à l'article R6133-23, les délibérations du Comité Restreint sont consignées dans un procès-verbal de réunion transmis aux membres du groupement.

Elles sont opposables à tous les membres, qui disposent d'un délai d'un mois à compter de la date de notification des délibérations pour les contester auprès du Comité Restreint. Ce dernier dispose d'un délai d'un mois à compter de la date de réception de la contestation par un membre pour apporter des éléments complémentaires de nature à justifier sa position et à parvenir à un accord. A l'issue de ce délai, si le désaccord persiste, l'administrateur convoque, dans un délai de un mois, une Assemblée Générale extraordinaire qui délibère, à la majorité qualifiée des deux tiers de ses membres présents ou représentés, sur le maintien ou la suppression de la délibération du Comité Restreint faisant l'objet de la contestation.

Les instances des établissements membres du GCS sont tenues régulièrement informées des décisions du Comité Restreint.

16.4. QUORUM ET VOTES

16.4.1. Quorum

Le Comité Restreint ne peut valablement délibérer que si les membres présents ou représentés représentent au moins les 4/5^{ème} des administrateurs dudit comité.

En cas d'urgence, le Comité Restreint peut être réuni sans délai.

16.4.2. Votes

Le vote par procuration est autorisé. Aucun membre ne peut cependant détenir plus de deux mandats à ce titre.

Les décisions prises par le Comité Restreint sont consignées dans un procès-verbal de réunion, engagent les membres du GCS et lui sont opposables. Les délibérations sont transmises à l'Assemblée Générale et à l'ensemble des membres du groupement dans un délai d'un mois.

Les décisions du comité restreint doivent pour être validées recueillir au moins 7 voix.

17. ADMINISTRATEUR

1. L'Assemblée Générale du GCS élit en son sein un administrateur parmi les représentants volontaires de personnes morales.
2. La durée du mandat de l'administrateur est fixée à 12 mois renouvelable éventuellement deux fois.
3. L'administrateur désigné est révocable à tout moment par l'Assemblée Générale sous réserve de son remplacement immédiat par une décision concomitante.
4. Le mandat de l'administrateur est exercé gratuitement.
5. Toutefois, il peut se voir attribuer des indemnités de mission dans les conditions déterminées par l'Assemblée Générale, conformément aux dispositions de l'article R6133-15 alinéa 3 du Code de la Santé Publique.
6. Sans préjudice des dispositions de l'article 15.2 ci-dessus, l'administrateur assure notamment, dans le cadre de l'administration du GCS, les missions suivantes :
 - a. Convocation à l'Assemblée Générale et au Comité Restreint ;
 - b. Présidence et exécution des décisions de l'Assemblée Générale et notamment exécution du budget qui aura été adopté ;
 - c. Présidence et exécution des décisions du Comité Restreint ;
 - d. Souscription des emprunts et contractualisation des autres accords financiers, avals, cautions et garanties, participation et adhésion du GCS à des organismes extérieurs ;
 - e. Elaboration de l'organigramme hiérarchique et fonctionnel du GCS ;
 - f. Détermination du tableau des emplois en application du budget voté par le Comité Restreint ;
 - g. Création et suppression d'emplois destinés à être occupés par des personnels employés par le GCS, sous réserve de l'obtention des financements s'il y a lieu et de l'accord du ou des membres concernés par la décision.
 - h. Présentation des comptes annuels et présentation du rapport d'activité annuel, rédigé sous sa direction et adressé chaque année à l'ARS PACA ;
 - i. Représentation du GCS dans tous les actes de la vie civile et en justice ;
 - j. Rédaction du rapport d'évaluation des activités en collaboration avec les responsables des pôles d'activités du GCS.
7. D'une manière générale, l'administrateur est compétent pour régler les affaires du GCS autres que celles relevant de la compétence exclusive de l'Assemblée Générale ou du Comité Restreint.
8. Il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel, dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé.
9. L'administrateur a la responsabilité légale du GCS.
10. L'administrateur ne peut engager un emprunt qu'après avis favorable à l'unanimité de l'Assemblée Générale. Ses décisions de gestion (*élaboration d'un budget, décisions d'investissements, clef de répartition des charges de fonctionnement*) sont soumises à validation préalable du Comité Restreint.

TITRE V – CONCILIATION – DISSOLUTION – LIQUIDATION

18. CONCILIATION – CONTENTIEUX

En cas de litige ou de différent survenant entre les membres du GCS ou encore entre le GCS lui-même et l'un de ses membres, à raison de la présente convention et de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différent à un conciliateur qu'elles auront préalablement désigné.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de trois mois à compter de la date à laquelle la désignation du conciliateur est notifiée à l'autre partie.

La proposition de solution amiable sera soumise au Directeur de l'ARS PACA et, après avis, à l'Assemblée Générale.

A défaut d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

19. DISSOLUTION

Le GCS est dissout de plein droit dans les conditions suivantes :

- a. Si du fait du retrait ou de l'exclusion d'un ou plusieurs de ses membres, il ne compte plus qu'un seul membre.
- b. Par délibération de l'Assemblée Générale adoptée à l'unanimité par l'ensemble des membres du GCS.
- c. Par décision judiciaire.

Le GCS peut également être dissout du fait de la réalisation ou de l'extinction de son objet.

La délibération portant dissolution du groupement est notifiée, par lettre recommandée avec accusé de réception, au Directeur Général de l'Agence Régionale dans un délai maximum de 15 jours. Ce dernier assure les mesures de publicité conformément à la réglementation

20. LIQUIDATION

La dissolution de GCS entraîne sa liquidation mais sa personnalité morale subsiste pour les besoins de celle-ci.

L'Assemblée Générale fixe les modalités de la liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs.

En fin de liquidation, les représentants des membres sont convoqués en Assemblée Générale de clôture pour statuer sur le compte définitif et sur le quitus du ou des liquidateurs.

21. DEVOLUTION DES BIENS

Il reviendra à l'Assemblée Générale d'arrêter les règles relatives à la dévolution des biens du GCS, notamment en cas de liquidation du groupement, étant entendu que les biens mobiliers ou immobiliers mis à disposition par un membre restent la propriété de celui-ci et que la dévolution des biens appartenant au GCS interviendra après accord unanime de l'ensemble de ses membres.

Cette dévolution ne pourra être consentie qu'au profit d'une personne morale poursuivant le même objet que celui du GCS.

TITRE VI – DISPOSITIONS DIVERSES

22. PASSATION DE MARCHES

Compte tenu des règles de financement du GCS, des pouvoirs de contrôle de l'ARS PACA, organisme soumis au code des marchés publics et de la composition des instances du groupement, le GCS est soumis à minima à l'ordonnance n°2005-649 du 6 juin 2005 et à son décret d'application n°2005-1742 du 30 décembre 2005, sans préjudice des dispositions régissant les groupements de commandes.

23. REGLEMENT INTERIEUR

1. Le Comité Restreint établit un règlement intérieur opposable à chacun des membres.
2. Il est éventuellement modifié selon la même procédure.
3. Ce règlement constitue une annexe de la présente convention constitutive.
4. Ce règlement devra notamment établir, en tant que de besoin, les modalités de coopération avec ses différents partenaires institutionnels, associatifs, qu'ils soient locaux régionaux ou nationaux, publics ou privés.
5. Il devra notamment établir également les modalités de fonctionnement du Comité Restreint et des différentes commissions mises en place.
6. Il devra également définir les différentes activités promues au sein des principaux pôles d'activités du GCS.
7. Il définira les obligations de l'administrateur de façon complémentaire à celles décrites dans la présente convention constitutive.

Le règlement intérieur sera par ailleurs transmis à l'ARS.

24. MODIFICATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

1. La présente convention constitutive pourra être modifiée par l'Assemblée Générale à l'unanimité des membres présents ou représentés.

Ces modifications feront l'objet d'un avenant transmis pour approbation au Directeur de l'ARS PACA et publiées au recueil des actes administratifs de la région PACA dans les conditions de l'article R6133-11 du Code de la Santé Publique.

25. DISPOSITIONS PARTICULIERES

Suite à la fusion des 4 réseaux gérontologiques marseillais, le GCS est la structure en charge de l'animation et de l'organisation du nouveau réseau et de la coordination des 4 sites territoriaux de rattachement.

Dans ce cadre, le groupement se substitue aux 4 structures gestionnaires des réseaux gérontologiques fusionnés, pour la délivrance de l'autorisation, l'encaissement des fonds, le recrutement et la gestion des personnels et les obligations en termes de suivi et d'évaluation de l'activité.

Chaque site a la responsabilité de 4 arrondissements.



Convention N°2013275-0003 - 26/11/2013


JCP
R GB

Fait à Marseille le 21.10.2013.

Paraphé par les membres fondateurs visés à l'Article 1 :

- Association Anne et Siméon

Représentée par M. le Dr Bernard DAVID
Président



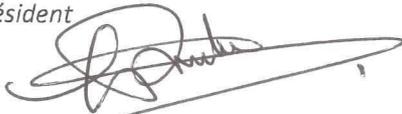
- Association AG13

Représentée par M. le Dr Jean Michel LE HIR
Président représenté par M. le Dr Pierre JEANDEL
Président délégué



- ACLAP

Représentée par M. Guy BOCCHINO
Président



- URPS ML PACA

Représentée par M. le Dr Jean François GIORLA
Président

Sous réserve de
l'accord de 

de l'Assemblée Générale de l'URPS ML PACA.

- Association ILHUP

Représentée par M. Jean DOUENCE
Président



- Association Marseille DIABETE

Représentée par M. François CALABRESE
Président



- Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille

Représentée par M. Jean Jacques ROMATET
Directeur Général



- Centre Gérontologique Départemental

Représenté par M. Jean Claude PICAL
Directeur





Direction de l'Organisation des Soins
Mission qualité et sécurité des activités
pharmaceutiques et biologiques

Réf : DOS-1013-4523-D

ARRETE N°201301-0005 du 28 octobre 2013

portant modification de la composition des membres du comité de protection des personnes
« Sud Méditerranée V » – CHU – hôpital de Cimiez – 4 avenue reine Victoria 06003 Nice

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

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L1123-1 et suivants ainsi que les articles R1123-1 et suivants ;

Vu le décret N° 2006.477 du 26 avril 2006 modifiant le chapitre 1er du titre II du livre Ier de la première partie du code de la santé publique relatif aux recherches biomédicales (dispositions réglementaires) ;

Vu le décret du 13 décembre 2012 portant nomination de Monsieur Paul CASTEL, en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu les arrêtés ministériels du 31 mai 2012 et 15 juin 2012 portant agrément dudit comité pour une durée de six ans ;

Vu l'arrêté N° 2012-07 du 31 octobre 2012 portant nomination des membres du comité de protection des personnes « Sud Méditerranée V » ;

Vu la lettre de démission du comité de protection des personnes Sud-Méditerranée V de Nice adressée le 24 août 2013 par Monsieur le docteur Franck Le DUFF qui siégeait en qualité de membre titulaire au sein du 1^{er} collège ;

Vu lettre du 11 octobre 2013 adressée par Monsieur le docteur Sébastien GONFRIER, membre suppléant, en vue de siéger en qualité de titulaire au sein du 1^{er} collège en remplacement Monsieur le docteur Franck Le DUFF démissionnaire ;

Vu la lettre de démission du comité de protection des personnes Sud-Méditerranée V de Nice adressée le 25 juin 2013 par Monsieur le docteur Geoffroy VANBIERVLIE, qui siégeait en qualité de membre titulaire au sein du 1^{er} collège jusqu'au 2 juillet 2013 ;

Vu la lettre de candidature adressée le 7 octobre 2013 par Monsieur le docteur Jean DELLAMONICA, membre suppléant, en vue de siéger en qualité de titulaire au sein du 1^{er} collège en remplacement de Monsieur le docteur Geoffroy VANBIERVLIE démissionnaire ;

Vu la lettre de candidature adressée le 15 octobre 2013 par Monsieur le docteur Ronny BENSALD, en vue de siéger en qualité de membre suppléant au sein du 1^{er} collège en remplacement de Monsieur le docteur Jean DELLAMONICA nommé titulaire ;



Vu la lettre de candidature adressée le 13 septembre 2013 par Monsieur Jocelyn GAL, biostatisticien au Centre Antoine Lacassagne de Nice, en vue de siéger en qualité de membre suppléant au sein du 1^{er} collège en remplacement de Monsieur le docteur Sébastien GONFRIER nommé titulaire ;

ARRETE

Article 1er : La composition du comité de protection des personnes de « Sud Méditerranée V » sis CHU - hôpital de Cimiez 4, avenue Reine Victoria 06003 Nice, est la suivante à compter du 28 octobre 2013 :

1^{ER} COLLEGE (technique)

- **Quatre personnes ayant une qualification et une expérience approfondie en matière de recherche biomédicale dont au moins deux médecins et une personne qualifiée en raison de sa compétence en matière de biostatistique ou d'épidémiologie :**

Titulaires :

- M. le Dr. BABE Philippe (médecin-pédiatre)
- M. le Dr. TOULON Pierre (médecin)
- M. le Dr. DELLAMONICA Jean (médecin)
- M. le Dr. GONFRIER Sébastien (médecin-méthodologiste)

Suppléants :

- Mme. le Dr. FALEWEE Marie-Noëlle (médecin anesthésiste réanimateur)
- Mme le Dr. ALBANO Laetitia (médecin néphrologue)
- M. le Dr. BENSALID Ronny (médecin)
- M. le Dr. GAL Jocelyn (biostatisticien)

- un médecin généraliste :

- M. le Dr. CANOLLE Julien (titulaire)
- M. le Dr. GOZZO Jean Michel (suppléant)

- un pharmacien hospitalier :

- M. le Dr. GROSSE Pierre-Yves (titulaire)
- Mme. le Dr. GHIONDA Carine (suppléant)

- un infirmier :

- Mme LEMAN Brigitte (titulaire)
- Mme HENG Stéphanie (suppléante)

2^{ème} COLLEGE (social)

- **une personne qualifiée en raison de sa compétence à l'égard des questions d'éthique :**

- Mme SPIRITO Flavia (titulaire)
- Mme ROCHET Nathalie (suppléante)

- un psychologue :

- M. MALAFRONTÉ Bruno (titulaire)
- Mme BERNARD Ingrid (suppléante)

- un travailleur social :

- Mme DUVAL Roselyne (titulaire)
- M. PENNEC Stéphane (suppléant)

- un travailleur social :

- Mme DUVAL Roselyne (titulaire)
- M. PENNEC Stéphane (suppléant)

- deux personnes qualifiées en raison de leur compétence juridique :

- M. CHICHE Patrick (titulaire)
- Mme MOLLOT Cécilia (titulaire)
- Mme GUILLOTIN Audrey (suppléante)
- Mme BIANCHI-PILLET Elodie (suppléante)

- deux représentants des associations agréées de malades et d'usagers du système de santé :

- M. SAIDE Jean (Alliance) (titulaire)
- Mme PELSEZ Martine (Ligue contre le cancer) (titulaire)
- Mme ROBERT Brigitte (Alzheimer Côte d'Azur) (suppléante)
- Mme PINCEMIN Maggy (A.F.G.S) (suppléante)

Article 2 : La durée du mandat des membres est de trois ans renouvelable et prend fin au plus tard au terme de l'agrément du comité.

Article 3 : L'arrêté N° 2012-07 en date du 31 octobre 2012 du directeur général de l'Agence régionale de santé Provence, Alpes, Côte d'Azur portant nomination des membres du comité de protection des personnes « Sud Méditerranée V », est abrogé.

Article 4 : Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Marseille, le 28 octobre 2013

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


Norbert NABET

Délégation territoriale des Bouches-du-Rhône
Offre médico-sociale : Personnes Agées

DECISION/DOMS/PA n°2013-126

Autorisation de changement d'adresse de l'association SAJ et du service de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD PA)

FINESS ENTITE JURIDIQUE (EJ) : 13 001 935 9
FINESS ETABLISSEMENT (ET) : 13 001 940 9

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

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment L-312-1 ;

VU l'arrêté n°2012-352-9 du 17 décembre 2012 portant nomination de Monsieur Paul CASTEL, en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes- Côte-d'Azur ;

Vu l'arrêté n°2005265-8 du 22 septembre 2005 autorisant la création de trente places de services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées sur les 11^{ème} et 12^{ème} arrondissements de Marseille sollicitée par l'Association SAJ ;

VU l'arrêté n°2009243-10 du 31 août 2009 autorisant le changement d'adresse de l'association SAJ (FINESS Entité Juridique 13 001 935 9) et du Service de soins infirmiers à domicile pour des personnes âgées (SSIAD PA) ;

VU la décision POSA/DMS/RO/PA n°2011-024 du 20 juin 2011 autorisant l'extension de trois places de services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées géré par l'association SAJ, ce qui porte la capacité autorisée à trente trois places ;

VU l'arrêté n°2012POSA/05/47 en date du 29 mai 2012 fixant les zones destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des infirmiers libéraux ;

VU la lettre de l'association SAJ du 12 juin 2013 représentée par la secrétaire du service ;

VU l'extrait des délibérations de l'association SAJ réuni le 27 juin 2013 donnant son accord pour le déménagement de l'association et du SSIAD au : 1, boulevard de Compostelle 13012 MARSEILLE ;

Considérant que ce changement d'adresse n'entraîne aucune modification dans la capacité, la zone d'intervention, et le fonctionnement de cette structure ;

Sur proposition de Madame la déléguée territoriale des Bouches-du-Rhône de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte-d'Azur ;



DECIDE

Article 1 : Le changement d'adresse de l'association SAJ – FINESS EJ 13 001 935 9 – et du service de soins infirmiers à domicile personnes âgées (SSIAD PA) FINESS ET 13 001 940 9 d'une capacité de trente trois places est autorisée. L'association et le service de soins infirmiers à domicile sont désormais implantés au 1, boulevard de Compostelle 13012 MARSEILLE, sans modification de la zone d'intervention et des codes FINESS.

Article 2 : La validité de l'autorisation initiale de ce service reste fixé à quinze ans à compter du 22 septembre 2005.

La visite de conformité est effectuée sur pièce pour ce déménagement.

Son renouvellement total ou partiel est subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au 2^{ème} alinéa de l'article L.312-8.

Tout changement dans l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement devra être porté à la connaissance des autorités compétentes.

Article 3 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux, qui sera porté devant le tribunal administratif de Marseille dans un délai de deux mois, à compter de sa notification pour l'intéressé et à compter de sa publication pour des tiers ;

La déléguée territoriale des Bouches-du-Rhône de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

Fait à Marseille, le 21 NOV. 2013

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

Norbert NABET



Délégation territoriale des Bouches-du-Rhône
Offre médico-sociale : Personnes Handicapées
Personnes en Difficultés Spécifiques

DECISION/DOMS/ PH n°2013- 127

Autorisation de changement d'adresse de l'association SAJ et du service de soins infirmiers à domicile pour personnes handicapées HANDIVIE (SSIAD PH)

**FINESS ENTITE JURIDIQUE (EJ) : 13 001 935 9
FINESS ETABLISSEMENT (ET) : 13 001 469 9**

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

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L312-1 ;

VU l'arrêté n°2012-352-9 du 17 décembre 2012 portant nomination de Monsieur Paul CASTEL en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes- Côte-d'Azur ;

VU l'arrêté préfectoral n°2004456-5 du 05 février 2004 autorisant la création d'un service de soins infirmiers à domicile pour des personnes handicapées sollicitée par l'association « Handivie » ;

VU la décision POSA/DMS/RO/PH n°2011-003 autorisant le changement de gestionnaire du service de soins infirmiers à domicile pour des personnes handicapées ;

VU l'arrêté n°2012POSA/05/47 en date du 29 mai 2012 fixant les zones destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des infirmiers libéraux ;

VU la lettre de l'association SAJ du 12 juin 2013 représentée par la secrétaire du service ;

VU l'extrait des délibérations de l'association SAJ réunie le 27 juin 2013 donnant son accord pour le déménagement de l'association SAJ et du SSIAD (PH) «Handivie » : 1 boulevard de Compostelle - 13012 MARSEILLE ;

Considérant que ce changement d'adresse n'entraîne aucune modification dans la capacité, la zone d'intervention et le fonctionnement de cette structure ;

Sur proposition de Madame la déléguée territoriale des Bouches-du-Rhône de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur ;



DECIDE

Article 1 : Le changement d'adresse de l'association SAJ – FINESS EJ 13 001 935 9 – et du service de soins infirmiers à domicile pour personnes handicapées (SSIAD PH) - FINESS ET 13 001 935 9, d'une capacité de vingt sept places, est autorisé.

L'association et le service de soins infirmiers à domicile pour personnes handicapées sont désormais implantés au 1 boulevard de Compostelle - 13012 MARSEILLE, sans modification de la zone d'intervention et des codes FINESS.

Article 2 : La validité de l'autorisation initiale du service de soins infirmiers à domicile pour personnes handicapées reste fixé à quinze ans à compter du 25 février 2004.

La visite de conformité est effectuée sur pièce pour ce déménagement.

Son renouvellement total ou partiel est subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au 2^{ème} alinéa de l'article L312-8 du CASF.

Tout changement dans l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement devra être porté à la connaissance des autorités compétentes.

Article 3 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux qui sera porté devant le Tribunal administratif de Marseille dans un délai de deux mois, à compter de sa notification pour l'intéressé et à compter de sa publication pour les tiers ;

La déléguée territoriale des Bouches-du-Rhône de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

Fait à Marseille, le 21 NOV. 2013

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

Norbert NABET



Délégation territoriale des Alpes-Maritimes
Département de la prévention et de la gestion des
risques et des alertes sanitaires
Service réglementation /Professions réglementées

Merci de rappeler impérativement
la référence de ce courrier

Affaire suivie par : Brigitte TRAMELLI-FRICERO
Courriel : brigitte.tramelli-fricero@ars.sante.fr
Téléphone : 04 13.55.87.05

DECISION

Portant retrait définitif de l'agrément de l'entreprise de transports sanitaires terrestres agréée sous le numéro 51

AMBULANCES DE L'ARCHET
10, Avenue de la Bornala
06200 nice

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

VU le Code de la Santé Publique et notamment les articles L.6312-1 à L.6314-1 et ses articles R.6312-1 à R.6314-16 ;

VU la Loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ;

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

VU le décret n°87- 964 du 30 novembre 1987 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente et transports sanitaires et notamment son article 7 ;

VU le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire de l'intervention de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU le décret n° 2012-1007 du 29 août 2012 relatif à l'agrément nécessaire au transport sanitaire terrestre et à l'autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires ;

VU le décret du 13 décembre 2012 portant nomination de Monsieur Paul CASTEL en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'arrêté du 21 décembre 1987, modifié, relatif à la composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires et au contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires ;

VU l'arrêté du 10 février 2009, modifié, fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectées aux transports sanitaires terrestres ;

VU l'arrêté préfectoral en date du 16 janvier 1984, portant agrément de l'entreprise de transports sanitaires terrestres «AMBULANCES DE L'ARCHET» sous le numéro 51 ;

VU l'arrêté n°2013186-001 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur en date du 5 juillet 2013 portant délégation de signature à Monsieur le Docteur Denis REFAIT, Délégué territorial des Alpes-Maritimes de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur;

VU la demande de cessation d'activité du 25 septembre 2013 de Monsieur Alain Pierre LESAMBER, en sa qualité de gérant de la société «AMBULANCES DE L'ARCHET», agréée sous le numéro 51, et de la cession de l'autorisation de circuler de ses deux véhicules ambulances, immatriculés 134 BVM 06 et 509 BXM 06 au profit de la SARL « AMBULANCES RIVIERA» agréée sous le numéro 286 ;

SUR proposition du Délégué Territorial des Alpes-Maritimes de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

DECIDE

Article 1^{er} : L'agrément de l'entreprise de transports sanitaires « AMBULANCES DE L'ARCHET» sise 10, Avenue de la Bornala – 06200 NICE est définitivement retiré, à compter du 8 novembre 2013.

Article 2 : Conformément au décret n°83-1025 du 28 novembre 1983 concernant les relations entre l'administration et les usagers, les différentes voies de recours sont les suivantes :

– Recours gracieux à formuler en recommandé avec accusé de réception auprès du Directeur Général de l'ARS PACA, dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification de cette décision.

– Recours hiérarchique à formuler en recommandé avec accusé de réception auprès du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Sous Direction de la Régulation de l'Offre de Soins, Bureau R1, 14 avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification de cette décision.

– Et/ou recours contentieux à formuler en recommandé avec accusé de réception auprès du Tribunal Administratif de Nice, dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification de cette décision.

Article 3 : Un recours contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif de Nice, sis 33 Boulevard Franck Pilatte – 06300 Nice, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour l'intéressée et de sa publication pour des tiers.

Article 4 : Le Délégué Territorial de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur pour les Alpes-Maritimes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Nice, le 21 NOV. 2013

Pour le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
et par délégation
Le Délégué territorial des Alpes-Maritimes,



Docteur Denis REFAIT

DECISION DOMS/SPH N°2013-032

Réf : DT83-0913-3873-D

Autorisant le regroupement de l'ESAT Le Bercaïl sis à Puget sur Argens, prenant le statut d'établissement principal et de l'ESAT Les Romarins sis à Cogolin et Draguignan, dont les sites deviennent établissements annexes, gérés par l'association ADAPEI du Var

FINESS EJ : 83 021 004 3

FINESS ET principal 83 020 631 4

FINESS ET secondaire 83 020 618 1 rattaché à l'ET 83 020 631 4

FINESS ET secondaire 82 001 681 2 rattaché à l'ET 83 020 631 4

**Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé
de la Région Provence-Alpes-Côte-d'Azur**

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles(CASF), notamment les articles L312-4 et L312-5 relatifs aux schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment les articles L313-1, L313-3, L313-4, L314-3, R313-1, L 344-1 et R 344-1 et 2 relatifs aux centres pour adultes handicapés ainsi que les articles L.313-6 et D313-11 à D313-14 relatifs à la visite de conformité ;

VU le décret du 13 décembre 2013 portant nomination de Monsieur Paul CASTEL en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de la région Provence Alpes Côte d'Azur ;

VU l'arrêté préfectoral du 12 mars 1981, autorisant la création d'un Centre d'Aide par le Travail (CAT) « Domaine du Bercaïl » pour adolescents et adultes handicapés mentaux de 35 places sis à Puget sur Argens ;

VU l'arrêté préfectoral régional du 9 avril 1986 autorisant l'extension du CAT Le Bercaïl à Puget sur Argens, portant sa capacité de 35 à 47 places ;

VU les arrêtés préfectoraux autorisant les extensions successives pris en date du 22 septembre 1993 (pour 7 places), du 1^{er} décembre 1994 (pour 6 places), du 28 novembre 1996 (pour 5 places), du 07 octobre 1998 (pour 2 places) et du 17 novembre 1999 (pour 3 places), portant la capacité du CAT Le Bercaïl sis à Puget sur Argens à 70 places ;

VU la décision du Directeur général de l'ARS-PACA n° POSA/2012-025 du 17 janvier 2013 autorisant l'extension de 6 places et portant la capacité de l'ESAT Le Bercaïl sis à Puget sur Argens à 76 places ;

VU l'arrêté préfectoral du 13 mars 1979 autorisant la création d'un Centre d'Aide par le Travail « Les Romarins », sis à Cogolin et Draguignan, d'une capacité de 50 places pour adolescents et adultes handicapés et prévoyant une installation limitée à 35 places (21 places à Cogolin et 14 places à Draguignan), suite à la demande formulée par la Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-Sociales (CRISMS) lors de la séance du 14 février 1979 ;



VU le courrier du Directeur régional des affaires sanitaires et sociales au Président de l'ADAPEI en date du 12 avril 1979 rappelant la limitation de la capacité du CAT à 35 places conformément aux échanges tenus lors de la séance du CRISMS du 14 février 1979 et précisant « l'extension à 50 places ne sera réalisée qu'après plusieurs années de fonctionnement sur la base des besoins qui seront alors constatés » ;

VU les arrêtés préfectoraux d'extensions pris en date du 29 mai 1992 (pour 20 places), du 1^{er} décembre 1994 (pour 8 places), du 20 octobre 1998 (pour 6 places) et du 02 septembre 2003 (pour 1 place), portant la capacité du CAT Les Romarins à 70 places réparties entre l'établissement principal de Cogolin (pour 29 places) et son annexe de Draguignan (pour 41 places) ;

VU l'arrêté préfectoral en date du 15 septembre 2008, autorisant l'extension de 11 places et portant la capacité de l'ESAT Les Romarins à 81 places, réparties entre Cogolin (pour 36 places) et son annexe à Draguignan (pour 45 places) ;

VU la décision de l'ARS-PACA du 26 février 2013, autorisant l'extension de 6 places de l'ESAT et portant la capacité totale d'accueil de l'ESAT Les Romarins à 87 places, réparties entre Cogolin (pour 36 places) et Draguignan (pour 51 places) ;

CONSIDERANT la demande de Monsieur Patrick DEBIEUVRE, Directeur général de l'ADAPEI du Var pour un regroupement des capacités autorisées permettant la mutualisation des moyens de l'ESAT Le Bercail de Puget sur Argens (76 places) et de l'ESAT Les Romarins à Draguignan et Cogolin (87 places), formulée en date du 24 mai 2012,

CONSIDERANT l'absence de surcoût occasionné par cette mutualisation pour les « ESAT » du Bercail de Puget sur Argens et des Romarins à Draguignan et Cogolin, le budget du nouvel établissement devant respecter les limites des budgets regroupés et autorisés,

Sur proposition de la Déléguée territoriale de l'Agence Régionale de Santé de la région Provence Alpes Côte d'Azur compétente pour le département du Var,

DECIDE

ARTICLE 1 : L'autorisation de regroupement de l'ESAT Le Bercail sis à Puget sur Argens (76 places qui devient l'établissement principal et de l'ESAT Les Romarins, sis à Cogolin (pour 36 places) et à Draguignan (pour 51 places), dont les sites d'installation deviennent annexes de l'ESAT Le Bercail, est accordée à compter de la date de la présente décision.

ARTICLE 2 : La capacité totale d'accueil de l'ESAT est fixée à 163 places, la répartition des places de ce nouvel établissement dénommé « Le Bercail » reste inchangée de même que la population accueillie : adolescents et adultes handicapés.

ARTICLE 3 : L'enregistrement au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) se fera avec les caractéristiques suivantes.

FINESS EJ : 83 021 004 3 ADAPEI du Var

FINESS ET principal 83 020 631 4 : ESAT Le Bercail sis à Puget sur Argens

FINESS ET secondaire 83 020 618 1 : ESAT Les Romarins sis à Cogolin rattaché à l'ET principal
83 020 631 4

FINESS ET secondaire 82 001 681 2 - ESAT Les Romarins sis à Draguignan rattaché à l'ET principal
83 020 631 4

Agrégat de catégorie : 4302 – Travaux Protégés adultes handicapés

Code de catégorie : 246 - Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)

Etablissement principal :

ESAT Le Bercaïl à Puget sur Argens ET 83 020 631 4

Capacité autorisée 76 places et Capacité installée 76 places

Code discipline : 908 Aide par le travail pour adultes handicapés

Mode de fonctionnement : 13 Semi internat

Code Clientèle : 110 Déficience intellectuelle (sans autre indication)

Etablissements annexes :

ESAT Les ROMARINS à Cogolin ET 83 020 618 1 rattaché à l'ET 83 020 631 4

Capacité autorisée 36 places et Capacité installée 36 places

Code discipline : 908 Aide par le travail pour adultes handicapés

Mode de fonctionnement : 13 Semi internat

Code Clientèle : 110 Déficience intellectuelle (sans autre indication)

ESAT Les ROMARINS à Draquignan ET 83 001 681 2 rattaché à l'ET 83 020 631 4

Capacité autorisée 51 places et Capacité installée 51 places

Code discipline : 908 Aide par le travail pour adultes handicapés

Mode de fonctionnement : 13 Semi internat

Code Clientèle : 110 Déficience intellectuelle (sans autre indication)

ARTICLE 4 : A aucun moment la capacité du Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) pour Adultes Handicapés ne devra dépasser celle autorisée par la présente décision.

ARTICLE 5 : Le renouvellement de l'autorisation est subordonné aux résultats d'une évaluation interne et externe, telles que prévues par l'article L 312-8 du Code de l'Action Sociale ;

ARTICLE 6 La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant Monsieur le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côtes d'Azur et d'un recours contentieux, qui sera porté devant le Tribunal Administratif de Toulon (5, rue Racine BP 40510 – 83041 Toulon cedex) dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour l'intéressé ;

ARTICLE 7 : Le Directeur général de l'ARS PACA et la Déléguée territoriale compétente pour le département du Var sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Provence Alpes Côte-d'Azur.

Fait à Marseille, le **25 NOV. 2013**

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

Robert NABET

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Siège : 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03
Tél 04.13.55.80.10 / Fax : 04.13.55.80.40
[http:// www.ars.paca.sante.fr](http://www.ars.paca.sante.fr)



Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social

Direction Régionale
des Entreprises,
de la Concurrence,
de la Consommation,
du Travail et de l'Emploi

Avenant N°1
à la Décision SST n° 2013/05

VG/NG/MG

Pôle Politique du Travail
23/25, Rue Borde
13285 MARSEILLE
Cedex 08

DECISION

Tél. : 04 86 67 32 00
Télécopie : 04 86 67 32 01

AVENANT N° 1 à la DECISION SST N° 2013/05

Le Directeur Régional des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi de Provence-Alpes-Côte-D'azur,

VU la Quatrième Partie, Livre Sixième, Titre II du Code du Travail relatif aux services de santé au travail et notamment les dispositions des articles D.4622-14 à D.4622-47 concernant les services de santé au travail interentreprises, celles des articles D.4622-48 et suivants relatives à l'agrément des services de santé au travail et les dispositions des articles D.4625-1 à D.4625-7 relatives aux travailleurs temporaires ;

VU l'agrément quinquennal délivré le 08 mars 2013 par décision n° 2013/05 au Service de Santé au Travail **AISMT 13** (*Association Interprofessionnelle de Santé et Médecine du Travail 13*) ;

VU l'article 2 de la décision précitée accordant une extension de la compétence géographique de l'AISMT 13, sur certaines communes du département, en compétence partagée et à l'exception des professions relevant de l'exclusivité d'un service professionnel ;

VU la fusion de deux des quatre services interprofessionnels du département des Bouches-du-Rhône, qui sera effective à la fin de l'année 2013 ;

VU la nécessité de redéfinir la compétence géographique des services de santé au travail afin d'assurer la cohérence de la couverture territoriale et d'optimiser ainsi les moyens des services interprofessionnels de santé au travail au niveau du département des Bouches-du-Rhône ;

VU la politique d'agrément régionale mise en œuvre tendant à assurer une offre en santé au travail lisible, accessible, de qualité et prenant en considération les particularités territoriales et les enjeux prioritaires de santé au travail ;

Après enquête,

DECIDE

Article 1 : L'extension de compétence géographique interprofessionnelle accordée, en compétence partagée, au Service de Santé au Travail AISMT 13 par l'article 2 de la décision n° 2013/05 du 8 mars 2013 est **RETIREE**.

Article 2 : Le périmètre de la **COMPETENCE GEOGRAPHIQUE INTERPROFESSIONNELLE** du Service de Santé au Travail AISMT 13 est redéfini comme il suit :

⇒ **COMPETENCE EXCLUSIVE** (toutes professions à l'exclusion de celles relevant exclusivement d'un service professionnel) sur les communes suivantes :

- ◆ ARLES,
- ◆ AUREILLE,
- ◆ CEYRESTE,
- ◆ FONTVIEILLE,
- ◆ LES BAUX DE PROVENCE,
- ◆ MAS-BLANC-DES-ALPILLES,
- ◆ MAUSSANE-LES-ALPILLES,
- ◆ MOURIES,
- ◆ PARADOU,
- ◆ PORT-SAINT-LOUIS-DU-RHONE,
- ◆ SAINT-ETIENNE-DU-GRES,
- ◆ SAINT-MARTIN-DE-CRAU,
- ◆ SAINT-MITRE-LES-REMPARTS,
- ◆ SAINTES-MARIES-DE-LA-MER,
- ◆ TARASCON ;

⇒ **COMPETENCE PARTAGEE** (toutes professions à l'exclusion de celles relevant exclusivement d'un service professionnel) sur les communes suivantes :

- ◆ AUBAGNE,
- ◆ CARRY-LE-ROUET,
- ◆ CASSIS,
- ◆ CHATEUNEUF-LES-MARTIGUES,
- ◆ FOS-SUR-MER,
- ◆ GIGNAC-LA-NERTHE,
- ◆ LA CIOTAT ;
- ◆ LE ROVE,
- ◆ MARIGNANE,
- ◆ MARSEILLE (TOUT ARRONDISSEMENT)
- ◆ MARTIGUES,
- ◆ PORT-DE-BOUC,
- ◆ SAINT-VICTORET,
- ◆ SAUSSET LES PINS,
- ◆ VITROLLES,

Article 3 : Le ressort géographique du Secteur Médical unique chargé de la surveillance médicale des travailleurs inscrits dans les agences des **entreprises de travail temporaire** est celui défini à l'article 2 de la présente décision ;

Article 4 : La **COMPETENCE PARTAGEE** sur l'ensemble du département des Bouches-du-Rhône du **SECTEUR PROFESSIONNEL « CHIMIE »** (pour les entreprises relevant du secteur de la chimie) de l'AISMT 13 est maintenue.

Article 5 : La compétence du **SECTEUR PROFESSIONNEL « IMPRIMERIE-PAPIER-CARTON »** accordée par la décision 2013/05 du 8 mars 2013 et reprise ci-après, n'est pas modifiée :

- **COMPETENCE GEOGRAPHIQUE EXCLUSIVE** sur les communes suivantes :
 - ◆ ALLAUCH, AUBAGNE, CASSIS, GIGNAC-LA-NERTHE, LA-PENNE-SUR-HUVEAUNE, LE ROVE, LES-PENNES-MIRABEAU, MARSEILLE, PLAN-DE-CUQUES, SEPTEMES-LES-VALLONS, SIMIANE-COLLONGUE, VITROLLES ;
- **COMPETENCE GEOGRAPHIQUE PARTAGEE** sur les communes suivantes :
 - ◆ GEMENOS, ROGNAC
 - ◆ GRANS, SALON DE PROVENCE, CABANNES, EYGALIERES, MOLLEGES, ORGON, PLAN D'ORGON, SAINT-ANDIOL, SENAS, VERQUIERES , ALLEINS, AUREILLE, EYGUIERES, LAMANON, MALLEMORT, MOURIES, VERNEGUES, ISTRES, MIRAMAS, SAINT-MITRE-LES-REMPARTS, BERRE-L'ETANG, ROGNAC, SAINT-CHAMAS ;
- **COMPETENCE PROFESSIONNELLE EXCLUSIVE** pour les entreprises ayant un des codes NAF suivants :
 - ◆ **1711 Z (ancien 211 A)** ⇒ FABRICATION DE PATE A PAPIER
 - ◆ **1712 Z (ancien 211 C)** ⇒ FABRICATION DE PAPIER ET DE CARTONS
 - ◆ **1721 A (ancien 212 A)** ⇒ FABRICATION DE CARTON ONDULE
 - ◆ **1721 B (ancien 212 B)** ⇒ FABRICATION DE CARTONNAGES
 - ◆ **1721 C (ancien 212 C)** ⇒ FABRICATION D'EMBALLAGES EN PAPIER
 - ◆ **1722 Z (ancien 212 E)** ⇒ FABRICATION D'ARTICLES EN PAPIER A USAGE SANITAIRE OU DOMESTIQUE
 - ◆ **1723 Z (ancien 212 G)** ⇒ FABRICATION D'ARTICLES DE PAPETERIE
 - ◆ **1724 Z (ancien 212 J)** ⇒ FABRICATION DE PAPIERS PEINTS
 - ◆ **1729 Z (ancien 212 L)** ⇒ FABRICATION D'AUTRES ARTICLES EN PAPIER OU EN CARTON
 - ◆ **5811 Z (ancien 221 A)** ⇒ EDITION DE LIVRES
 - ◆ **5813 Z (ancien 221 C)** ⇒ EDITION DE JOURNAUX
 - ◆ **5814 Z (ancien 221 E)** ⇒ EDITION DE REVUES ET PERIODIQUES
 - ◆ **5819 Z (ancien 221 J)** ⇒ AUTRES ACTIVITES D'EDITION
 - ◆ **1811 Z (ancien 222 A)** ⇒ IMPRIMERIE DE JOURNAUX
 - ◆ **1812 Z (ancien 222 C)** ⇒ IMPRIMERIE DE LABEUR
 - ◆ **1814 Z (ancien 222 E)** ⇒ RELIURES ET ACTIVITES CONNEXES
 - ◆ **1813 Z (ancien 222 G & 222 J)** ⇒ ACTIVITE DE PRE-PRESSE
 - ◆ **2059 Z (ancien 246 G)** ⇒ FABRICATION D'AUTRES PRODUITS CHIMIQUES
 - ◆ **3240 Z (ancien 365 Z)** ⇒ FABRICATION DE JEUX ET JOUETS
 - ◆ **3832 Z (ancien 372 Z)** ⇒ RECUPERATION DE DECHETS TRIES
 - ◆ **6209 Z (ancien 722 B)** ⇒ AUTRES ACTIVITES INFORMATIQUES
 - ◆ **7311 Z (ancien 744 B)** ⇒ ACTIVITES DES AGENCES DE PUBLICITE
 - ◆ **6391 Z (ancien 924 Z)** ⇒ ACTIVITES DES AGENCES DE PRESSE
- **COMPETENCE PROFESSIONNELLE NON EXCLUSIVE** pour les entreprises ayant un des codes NAF suivants :
 - ◆ **4649 Z (ancien 514 Q & 514 S)** ⇒ COMMERCE DE GROS D'AUTRES BIENS DOMESTIQUES
 - ◆ **4761 Z (ancien 524 R)** ⇒ COMMERCE DE DETAIL DE LIVRES EN MAGASIN SPECIALISE
 - ◆ **4779 Z (ancien 525 Z)** ⇒ COMMERCE DE DETAIL DE BIENS D'OCCASION EN MAGASIN
 - ◆ **4799 A (ancien 526 G)** ⇒ VENTE A DOMICILE ;

Article 6 : Le nouveau périmètre géographique de l'**HABILITATION pour la surveillance médicale des travailleurs des entreprises extérieures intervenant dans les installations nucléaires de base** accordée à l'**AISMT 13** par la décision d'agrément du 8 mars 2013, est celui défini à l'article 2 de la présente décision ;

Article 7 : La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Marseille, le 12 Novembre 2013

P/Le Directeur Régional des Entreprises,
de la Concurrence, de la Consommation,
du Travail et de l'Emploi
La Directrice Régionale Adjointe

Muriel GAUTIER

La présente décision peut faire l'objet :

d'un recours hiérarchique auprès de :

Monsieur le Ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social
Sous-direction des Conditions de travail
et de la prévention des Risques du Travail
34-39, Quai André Citroën – 75739 PARIS CEDEX 15

Ce recours hiérarchique doit être formé **dans un délai de 2 mois** à compter de la notification de la présente décision.

⇒ **d'un recours contentieux** auprès de :

Monsieur le Président du Tribunal Administratif de Marseille
22-24 rue Breteuil
13281 Marseille CEDEX 06

dans un délai de 2 mois à compter de la présente notification. La requête est soumise à une contribution pour l'aide juridique de 35 € en application des dispositions de l'article 1635 bis Q du Code Général des Impôts