



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS DE LA PREFECTURE DE REGION

N° 8 Spécial ARS **Arrêté n°2014-31 du 7 février 2014**

modifiant l'arrêté n°2013-536 du 11 décembre 2013 fixant un calendrier exceptionnel de dépôt des demandes d'autorisation d'activités de soins de Médecine en Hospitalisation à domicile ainsi que l'annexe à l'arrêté n°2014-31 du 7 février 2014 : Cahier des charges - Appel à projet - Activités de soins sous forme d'hospitalisation à domicile en date du 7 février 2014.

14 février 2014



18, boulevard Desaix – 63033 CLERMONT-FERRAND cedex 01
Tél : 04 73 98 63 63 – Télécopieur : 04 73 98 61 03
Internet : <http://www.auvergne.pref.gouv.fr> – Courriel : sgar@auvergne.pref.gouv.fr



ARRETE N° 2014-31

modifiant l'arrêté n° 2013 536 en date du 11 décembre 2013 fixant un calendrier exceptionnel de dépôt des demandes d'autorisation d'activité de soins de Médecine en Hospitalisation à domicile présentées en application des articles L 6122-1 et 6122-9 du Code de la Santé Publique pour l'année 2014

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne,

- VU le code de la santé publique, et notamment ses articles L 1432-2, L 1434-9, L 6122-1, L 6122-2, L 6122-9, L 6122-10, R 6121-4, R 6122-25, R 6122-29, R 6122-30, D 6121-6, D 6121-7, D 6121-9 et D 6121-10,
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé,
- VU le décret du Président de la République en conseil des ministres en date du 31 mars 2010 portant nomination de François DUMUIS, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne,
- VU l'arrêté n°2011-429 du 25 novembre 2011 adoptant le plan stratégique régional de santé de la région Auvergne,
- VU l'arrêté n°2012-53 du 28 mars 2012 relatif à l'adoption du schéma régional de prévention, du schéma régional d'organisation médico-sociale et du schéma régional d'organisation des soins, deuxièmes composantes du projet régional de santé,
- VU l'arrêté ARS n° 2012-67 du 6 avril 2012, relatif à l'adoption des programmes régionaux : programme régionale de télémedecine, programme régional d'accès à la prévention et aux soins, programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, programme d'appui à l'offre libérale de premier recours, programme d'initiative régionale « contribuer à la réduction des principaux facteurs de risque pour la santé des Auvergnats, et programme dédié au parcours de la personne âgée et à l'accompagnement de la dépendance, troisièmes composantes du projet régional de santé,
- VU l'arrêté ARS n° 2013-58 du 28 février 2013, relatif à la révision du schéma régional d'organisation des soins, composante du projet régional de santé,
- VU l'arrêté ARS n° 2013-535 du 11 décembre 2013, portant refus de renouvellement de l'autorisation d'activité de médecine, sous la forme d'hospitalisation à domicile de la SAS Clinidom, à compter du 16 septembre 2014,
- VU l'arrêté ARS n° 2013-45- du 11 février 2013, fixant le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation pour les activités de soins et les équipements matériels lourds, présentées en application des articles L 6122-1 et 6122-9 du Code de la Santé Publique pour l'année 2013,

VU l'arrêté ARS n° 2013-536 du 11 décembre 2013, fixant un calendrier exceptionnel des demandes d'autorisation d'activité de soins de Médecine en Hospitalisation à domicile du 1^{er} janvier 2014 au 28 février 2014.

VU l'appel à projet relatif à l'activité de médecine en hospitalisation à domicile, annexé au présent arrêté, précisant les conditions d'exercice selon lesquelles seront appréciées les demandes d'autorisation déposées dans le cadre de la période fixée par l'arrêté du 11 décembre 2013 susvisé.

CONSIDERANT que l'article R 6122-29 du Code de la santé publique prévoit que les demandes d'autorisation ne peuvent être reçues que durant des périodes et selon des calendriers déterminés par arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé,

CONSIDERANT qu'aux termes du même article, ces périodes sont d'une durée au moins égale à deux mois,

CONSIDERANT que les conditions d'exercice relatives aux demandes d'autorisation d'activités de soins de médecine en hospitalisation à domicile, dont la période de dépôt a été fixée par l'arrêté n° 2013-536 du 11 décembre 2013 susvisé, sont précisées sous la forme d'un appel à projet mentionnant notamment l'aire géographique d'intervention, et annexé au présent arrêté,

CONSIDERANT dès lors, qu'il convient de proroger d'une durée au moins égale à deux mois la période au cours de laquelle les demandes d'autorisation peuvent être reçues,

A R R Ê T E

Article 1er : La période exceptionnelle de dépôt des demandes d'autorisation d'activité de soins de **Médecine en Hospitalisation à Domicile** fixée par l'arrêté susvisé du 11 décembre 2013 est **prorogée jusqu'au 15 avril 2014**.

Article 2 : Le cahier des charges de l'appel à projet susvisé est annexé au présent arrêté et est consultable sur le site internet de l'Agence régionale de santé, à l'adresse : www.ars.auvergne.sante.fr

Article 3 : Monsieur le Directeur de l'Offre Hospitalière et des établissements de santé Messieurs les Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne et affiché au siège de l'agence régionale de santé d'Auvergne.

Article 4 : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Fait à Clermont-Ferrand, le 7 février 2014

Le Directeur Général,



François Dumuis

VU, pour être annexé à mon arrêté
N° 2014-31 du 7 février 2014

Le directeur général de l'ARS



François Dumuis

CAHIER DES CHARGES

APPEL A PROJET

Activités de soins sous forme d'hospitalisation à domicile

Référentiels :

- le Code de la Santé Publique, et notamment le titre 2 du livre premier de la sixième partie législative et les articles et textes d'application relatifs aux conditions techniques de fonctionnement des établissements exerçant une activité de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile découlant de la section III du chapitre IV du titre 2 du livre premier de la sixième partie réglementaire
- LOI 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- LOI 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et décrets d'application n°2006-119 et n° 2006-120 du 6 février 2009 (relatif aux directives anticipées)
- CODE de DEONTOLOGIE médicale modifié par le Décret N° 2012-684 du 7 mai 2012 (dont articles 36, 37 et 38 modifiant les articles R-4127-36 à 38 du CSP)
- DECRET n° 2005-1024 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage (CBU) des médicaments et des produits et prestations
- DECRET n° 2007-241 du 22 février 2007 relatif à l'intervention des structures d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées
- DECRET n° 2007-660 du 30 avril 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des structures d'hospitalisation à domicile intervenant dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées
- DECRET n°2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles en établissements de santé
- DECRET N° 2010-1228 du 19 octobre 2010 relatif aux conditions dans lesquelles certains établissements de santé peuvent faire appel à des pharmacies d'officine ou de PUI d'un autre établissement.
- DECRET n°2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé
- DECRET n° 2012-969 du 20 août 2012 modifiant certaines conditions techniques de fonctionnement des structures alternatives à l'hospitalisation
- DECRET n° 2012-1030 du 6 septembre 2012 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement

- DECRET n° 2012-1031 du 6 septembre 2012 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile intervenant dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement
- ARRETE du 16 mars 2007 fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en hospitalisation à domicile d'un ou plusieurs résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées en vertu de l'article R. 6121-4 du code de la santé publique
- ARRETE du 25 avril 2007 modifiant l'arrêté du 16 mars 2007 fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en hospitalisation à domicile d'un ou plusieurs résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées en vertu de l'article R. 6121-4 du code de la santé publique
- ARRETE du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité, de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé
- ARRETE du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants dans les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, etc. disposant d'une pharmacie à usage intérieur. (Abroge l'article 14 de l'arrêté du 6 avril 2011 précité)
- ARRETE du 22 juin 2011 relatif aux Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière (BPPH)
- CIRCULAIRE DGS/SQ2 n°97-113 du 17 février 1997 relative à la mise en place d'un service particulier d'information pour les patients à haut risque vitale
- CIRCULAIRE N° DH/EO2/2000/295 du 30 mai 2000 relative à l'hospitalisation à domicile
- Complément à la circulaire DH/EO 2 n° 2000-295 du 30 mai 2000 relative à l'hospitalisation à domicile (NOR : MESH0030242Z)
- CIRCULAIRE DHOS/O 2/DGS/SD 5 D n° 2002-98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement, en application de la loi n° 99-477 du 9 juin 1999, visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs
- CIRCULAIRE N°DHOS/O/2004/44 du 4 février 2004 relative à l'hospitalisation à domicile.
- CIRCULAIRE N°DHOS/O3/2006/506 du 1er décembre 2006 relative à l'hospitalisation à domicile.
- CIRCULAIRE WDHOS/03/DGAS/2C/2007/365 du 05 octobre 2007 relative aux modalités d'intervention des structures d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées.
- CIRCULAIRE DHOS/O2 n° 2008-99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs
- CIRCULAIRE DGS/DUS n° 2009-217 du 16 juillet 2009 rappelant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile en cas d'événements climatiques extrêmes
- CIRCULAIRE DGOS/PF2/2011/290 du 15 juillet 2011 relative à la convention entre un établissement de santé d'HAD disposant d'une PUI et les titulaires d'une officine dans le cadre de l'article R.5126-44-1 du CSP
- CIRCULAIRE DGOS/PF2/2011/416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret 2010-1408 du 12 novembre 2010
- CIRCULAIRE DGOS/PF2/2012/72 du 14 février 2012 relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé
- CIRCULAIRE DGOS/R4/DGCS/2013/107 du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social
- CIRCULAIRE DGOS/R4/2013/398 du 4 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile (HAD)

Le présent appel à projet s'inscrit dans la nouvelle stratégie en santé où les HAD doivent répondre aux objectifs essentiels de cette nouvelle politique, en confortant l'offre de premier recours, en travaillant avec les professionnels libéraux, en favorisant le maintien à domicile et la coopération entre professionnels de santé.

En conséquence, au-delà des obligations réglementaires, le présent cahier des charges et l'instruction des réponses au présent appel à projet se feront au regard des 4 objectifs stratégiques dévolus aux structures d'hospitalisation à domicile fixés par la circulaire du 4 décembre 2013 :

- 1- **Conforter la structure de l'offre d'HAD** en appréciant la viabilité des établissements et de leur capacité à assumer leur responsabilité territoriale.
- 2- **Améliorer l'accessibilité à l'HAD** en appréciant les actions proposées visant à développer les prescriptions d'HAD et à diversifier les modes de prises en charge mis en œuvre et les populations accueillies.
- 3- **Renforcer la pertinence du recours à l'HAD** en appréciant, au travers des projets de partenariat et de conventions présentées, le positionnement de la structure dans le cadre du parcours du patient.
- 4- **Affermir les compétences nécessaires aux interventions de l'HAD** en appréciant le nombre et la qualification des personnels ainsi que les modalités d'organisation garantissant la permanence et la continuité des prises en charges.

I. MISSIONS

Dans le cadre des objectifs définis par la nouvelle stratégie en santé et précisées par la circulaire du 4 décembre 2013, l'HAD doit s'inscrire dans le cadre d'une **gradation de l'offre sur son territoire en substitution de l'hospitalisation compétente** par l'affirmation de ses compétences et de sa technicité et par la **diversification des modes de prises en charge mis en œuvre et des populations accueillies.**

Les structures d'hospitalisation à domicile permettent d'assurer au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés. Ces soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes.

Les structures d'hospitalisation à domicile peuvent également intervenir dans un établissement accueillant des personnes âgées mentionné au 6° du I de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Dans ce cas, les soins ne peuvent être délivrés à un résident que si l'état de santé de celui-ci exige une intervention technique, qui ne se substitue pas aux prestations sanitaires et médico-sociales dispensées par l'établissement, et si son admission en hospitalisation à domicile répond à des conditions de prise en charge définies par un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces conditions sont variables selon la nature des soins. Elles sont relatives notamment à la complexité des soins à assurer ou à l'ampleur des moyens utilisés.

La diversité des modes de prise en charge autorisés et des populations accueillies en HAD témoigne de la compétence généraliste souhaitée pour cette activité. L'extension du champ d'intervention de l'HAD à l'ensemble des personnes accueillies en établissement d'hébergement social ou médico-social doit conduire à l'accès effectif des personnes concernées à cette offre de soins qui leur permet de bénéficier d'un parcours de soins sans rupture d'accompagnement. (Cir 4/12/2013).

II. TERRITOIRES D'INTERVENTION

Article R 6121-4-1 du CSP

A chaque structure d'hospitalisation à domicile correspond une aire géographique précisée par l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1.

Conformément aux dispositions de l'article R 6121-4-1 du code de santé publique, l'autorisation d'activité d'HAD sera délivrée sur les communes des bassins de santé intermédiaires de :

- Grand Clermont
- Riom
- Issoire
- Le Mont Dore

La liste des communes est annexée au présent cahier des charges.

Il est rappelé qu'en l'état actuel de la législation, l'aire d'intervention géographique liée à l'autorisation doit être strictement respectée et constitue un élément substantiel de la décision d'autorisation.

III. LOCAUX

Conformément aux dispositions de la circulaire du 4 décembre 2013, afin de garantir une accessibilité de l'offre HAD, le directeur de l'ARS d'Auvergne appréciera les modalités d'organisation proposée par le porteur de projet afin de **pallier d'éventuels défauts de couverture** du fait d'une zone d'intervention relativement étendue. A cet effet, la création de sites déconcentrés (antenne) est recommandée compte tenu des délais d'intervention notamment en zone de montagne. Les antennes peuvent, le cas échéant, être hébergées dans un centre hospitalier de proximité, dans un établissement médico-social et dans une maison ou un centre de santé.

Toute structure dite d'hospitalisation à domicile mentionnée à l'Article D 6124-306 dispose de locaux spécifiques permettant notamment d'assurer sa gestion et de mettre en œuvre la coordination des prestations de soins et des personnels mentionnés à l'article D 6124-308.

Les locaux précités peuvent être organisés sous forme de plusieurs antennes assurant tout ou partie de ces missions.

IV. NOMBRE ET QUALIFICATION DES PERSONNELS

Affermir les compétences nécessaires aux interventions de l'HAD est un des objectifs de la circulaire du 4 décembre 2013. En conséquences, le directeur général de l'ARS d'Auvergne appréciera le nombre et la qualification des personnels présentés au dossier en réponse à l'appel à projet au regard des objectifs de développement et de **pertinence du recours à l'HAD**.

<i>Le nombre et la qualification des personnels médicaux, auxiliaires médicaux, personnels de rééducation ainsi que le nombre d'aides soignants exerçant dans les structures de soins mentionnées à l'Article D 6124-306 sont appréciés par le Directeur général de l'Agence Régionale de santé en fonction de la nature et du volume d'activité effectués, de la fréquence des prestations délivrées et de leurs caractéristiques techniques.</i>
<i>Un médecin coordonnateur organise le fonctionnement médical de la structure, dans le respect des règles professionnelles et déontologiques en vigueur. Il veille notamment à l'adéquation et à la permanence des prestations fournies aux besoins des patients et à la bonne transmission des dossiers médicaux et de soins nécessaires à la continuité des soins.</i>
<i>Parmi les personnels mentionnés au premier alinéa, toute structure dite d'hospitalisation à domicile dispose en permanence d'au moins un agent pour six patients pris en charge. Cet agent est selon les cas un auxiliaire médical ou un agent relevant des personnels de rééducation.</i>
<i>Le personnel exprimé en équivalent temps plein, ainsi que les médecins, exerçant dans la structure susmentionnée est constitué au moins pour moitié d'infirmiers ou d'infirmières.</i>
<i>Quelle que soit la capacité autorisée de la structure, un cadre infirmier assure la coordination des interventions des personnels non médicaux.</i>
<i>La structure comporte en outre au moins un cadre infirmier pour trente places autorisées.</i>

A titre subsidiaire, le demandeur pourra formuler toutes propositions utiles pour la reprise des personnels de l'établissement d'HAD pour lequel la présente autorisation n'a pas été renouvelée.

V. FONCTIONNEMENT

Le directeur général de l'ARS d'Auvergne appréciera, à l'instruction de la réponse au présent appel à projet, la description du fonctionnement de la structure particulièrement au regard de :

- La **permanence** et la continuité des soins

Il sera vérifier que le projet déposé satisfait aux conditions de fonctionnement requises, en particulier des modalités de sécurisation des patients par la **garantie de continuité des soins** que doivent mettre en œuvre tous les établissements de santé : la capacité interventionnelle soignante jour et nuit, ainsi que la formalisation des conditions de recours à un avis médicalisé à tout moment sont le socle minimal sur lequel doivent pouvoir compter les patients et les professionnels.

*Afin de garantir la sécurité des patients et la coordination des soins, toute structure dite d'hospitalisation à domicile dispose d'un système de communication à distance permettant, 24h/24, y compris les dimanches et jours fériés, d'assurer une **liaison permanente** entre les patients, leurs familles et les **personnels** mentionnés à l'Article D 6124-308.*

*Les structures de soins mentionnées à l'Article D 6124-306 sont tenues d'assurer la **permanence** et la **continuité des soins**, y compris les dimanches et jours fériés.*

Elles garantissent aux patients qu'elles prennent en charge leur transfert, en cas de nécessité, dans un établissement de santé accueillant en permanence des patients dans les disciplines de médecine et de chirurgie.

*Dans le cas où la structure ne relève pas d'un établissement comportant les disciplines susmentionnées, elle est tenue de conclure une **convention** avec un autre établissement de santé doté de telles disciplines.*

Par ailleurs, il appartient aux structures d'HAD de mettre en œuvre les actions au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile en cas d'événements climatiques extrêmes (CIRCULAIRE DGS/DUS n° 2009-217 du 16 juillet 2009). Les conventions précitées entre les établissements d'hospitalisation complète et notamment le SAMU et les structures d'HAD doivent permettre la réadmission, sans délais, d'un patient en HAD. En effet, le circuit de prise en charge du patient pouvant le conduire à des allers-retours entre HAD et hospitalisation complète, la continuité des soins nécessite que soient organisés des passages entre les structures afin d'éviter les ruptures de prise en charge. Ces conventions, doivent également prévoir l'élaboration de protocoles de soins, les modalités de liaison avec le médecin traitant du patient, les ré-hospitalisations mais aussi la prise en charge des urgences, notamment en cas d'événements climatiques extrêmes (grands froids, tempêtes, canicule, inondations, mini-tornades, ...) et ce, afin de prévenir les conséquences sanitaires liées à ces événements.

La confiance des prescripteurs pourra être confortée par le développement de la télémédecine dans les établissements d'HAD, afin de consolider la continuité des soins par la télésurveillance, ou le suivi médical spécialisé par la téléconsultation. Les établissements d'HAD ont accès au soutien financier prévu par le Programme Hôpital Numérique.

- Le positionnement de la structure dans le cadre du **parcours du patient**.

Au travers des projets de partenariat et de conventions présentées, le DG de l'ARS appréciera la connaissance du promoteur de l'offre de soins de son territoire et comment ce dernier répond aux objectifs de développement de l'offre en HAD en privilégiant toutes coopérations avec ses partenaires tant dans le cadre de la filière d'amont (partenariat avec les prescripteurs : établissements de santé, médecins traitants) que de la filière d'aval avec les autres acteurs intervenant à domicile : réseaux de santé, SSIAD et professionnels de santé libéraux notamment.

Une attention particulière sera portée sur les modalités de couverture des besoins de la population les plus éloignés, ce qui doit constituer une priorité.

Par ailleurs, seront recherchées toutes les complémentarités avec les autres structures d'HAD de la zone d'intervention en vue d'apprécier la couverture optimale des besoins de la population au regard de leur localisation que des spécificités des prises en charge (ex : post-partum, pédiatrie) même si la vocation généraliste des établissements d'HAD est réaffirmée.

La spécificité des prises en charge devra s'adapter aux besoins du territoire dans le cadre des réflexions à venir menées par l'agence régionale de santé d'Auvergne.

VI. RAPPEL DES CONDITIONS REGLEMENTAIRES D'AUTORISATION

Le porteur de projet devra répondre aux obligations réglementaires mentionnées à l'article L6122-2 du code de santé publique :

- Répondre aux besoins de santé de la population identifiés par les schémas mentionnés aux articles L. 1434-7 et L. 1434-10 ;

- Etre compatible avec les objectifs fixés par ce schéma ;

- Satisfaire aux conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement lesquelles sont, par ailleurs, rappelées dans la partie « référentiels » du présent cahier des charges.

Conformément à l'article R 6122-32 du code de santé publique, la demande d'autorisation ne sera examinée que si elle est accompagnée d'un dossier justificatif complet dont la composition est précisée à l'article R6122-32-1 du CSP et qui est rappelée ci-dessous :

1° Une partie administrative dans laquelle figurent :

a) L'identité, l'adresse et le statut juridique de la personne physique ou morale, constituée ou en cours de constitution, qui demande l'autorisation pour son compte, ainsi que la copie des statuts de l'organisme ou, le cas échéant, de la société ; si la personne morale est en cours de constitution, le dossier indique les nom, adresse et qualité de la personne qui la représente pour la demande ;

b) Soit les éléments du projet d'établissement sur lesquels se fonde la demande d'autorisation d'activités de soins ou d'équipement matériel lourd lorsque le demandeur est un établissement public de santé ou un centre de lutte contre le cancer, soit la délibération de l'organe délibérant relative au projet objet de la demande d'autorisation lorsque le demandeur est une personne morale de droit privé autre qu'un tel centre ;

c) La présentation de l'opération projetée ou la mise en œuvre des activités de soins envisagée, notamment au regard du schéma d'organisation des soins ;

d) L'indication des objectifs du schéma d'organisation sanitaire auxquels le demandeur entend répondre ainsi que ceux, quantifiés, de l'offre de soins et, le cas échéant, les opérations figurant à l'annexe de ce schéma qu'il prévoit de réaliser ;

e) Les engagements du demandeur sur les points suivants :

- réalisation et maintien des conditions d'implantation des activités de soins et des équipements matériels lourds ainsi que des conditions techniques de fonctionnement fixées en application des articles L. 6123-1 et L. 6124-1 ;

- maintien des autres caractéristiques du projet après l'autorisation ou le renouvellement de celle-ci ;

- le montant des dépenses à la charge de l'assurance maladie ou le volume d'activité, en application de l'article L. 6122-5 ;

f) Les conventions de coopération passées, s'il y a lieu, par le demandeur avec un ou plusieurs autres établissements ou professionnels de santé, ainsi que la mention de son appartenance, le cas échéant, aux réseaux de santé définis à l'article L. 6321-1 ;

2° Une partie relative aux personnels, décrivant l'état des effectifs, administratifs, médicaux et d'autres catégories, exerçant ou appelés à exercer dans l'établissement, et faisant apparaître les engagements du demandeur en ce qui concerne les effectifs et la qualification des personnels, notamment médicaux, nécessaires à la mise en place du projet.

3° Une partie technique et financière comportant les éléments suivants :

a) Une présentation générale de l'établissement ou des établissements intéressés en cas de demande d'autorisation de regroupement, précisant les activités de soins exercées ainsi que les équipements matériels lourds autorisés ;

b) Une description des installations, des services ou des équipements matériels lourds compris dans l'opération et faisant apparaître le respect des conditions réglementaires fixées en application des articles L. 6123-1 et L. 6124-1 ainsi que, le cas échéant, de celles relatives à la protection contre les dangers des rayonnements ionisants ;

c) Les modalités précises de financement du projet, une présentation du compte ou du budget prévisionnel d'exploitation, et, lorsqu'il s'agit d'un établissement public de santé, les éléments du plan global de financement pluriannuel des investissements prévu à l'article R. 6145-65 relatifs à l'opération ;

4° Une partie relative à l'évaluation de l'activité comportant, en application de l'article L. 6122-5, l'engagement du demandeur de procéder à cette évaluation dans les conditions prévues aux articles R. 6122-23 et R. 6122-24, et précisant :

a) Les objectifs qu'il se fixe pour mettre en œuvre les objectifs du schéma d'organisation des soins, notamment au regard de l'accessibilité, de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que de la continuité et de la prise en charge globale du patient ;

b) Les indicateurs supplémentaires qu'il envisage d'utiliser en vertu du dernier alinéa de l'article R. 6122-24 ;

c) Les modalités de recueil et de traitement des indicateurs prévus audit article ;

d) Les modalités de participation des personnels médicaux et non médicaux intervenant dans la procédure d'évaluation ;

e) Les procédures ou les méthodes d'évaluation de la satisfaction des patients.

Pour établir cette partie du dossier, le demandeur utilise, lorsqu'elles existent, les méthodes publiées par la Haute Autorité de santé pour l'activité de soins ou l'équipement matériel lourd considéré

Le dossier justificatif cité ci-dessus pourra utilement comporter toutes précisions des points I à V.

ANNEXE

LISTE DES COMMUNES D'INTERVENTION

BSI de CLERMONT FERRAND

CODE_INSEE	NOM_COMMUNE
63014	AUBIERE
63019	AULNAT
63021	AUTHEZAT
63026	AYDAT
63032	BEAUMONT
63034	BEAUREGARD-L'EVEQUE
63040	BILLOM
63042	BLANZAT
63044	BONGHEAT
63045	BORT-L'ETANG
63049	BOUZEL
63055	BROMONT-LAMOTHE
63058	BULHON
63059	BUSSEOL
63063	CEBAZAT
63064	LA CELLE
63065	CEILLOUX
63069	LE CENDRE
63070	CEYRAT
63071	CEYSSAT
63073	CHADELEUF
63075	CHAMALIERES
63080	CHAMPEIX
63083	CHANAT-LA-MOUTEYRE
63084	CHANONAT
63089	CHAPPES
63092	CHARBONNIERES-LES-VARENNES
63094	CHARENSAT
63096	CHAS
63099	CHATEAUGAY
63106	CHAURIAT
63107	CHAVAROUX
63110	CISTERNES-LA-FORET
63111	CLEMENSAT
63112	CLERLANDE
63113	CLERMONT-FERRAND
63115	COMBRAILLES
63118	CONDAT-EN-COMBRAILLE
63120	CORENT
63121	COUDES
63123	COURNOLS
63124	COURNON-D'AUVERGNE
63126	LE CREST
63128	CREVANT-LAVEINE
63131	CULHAT
63133	DALLET
63141	DURTOL
63146	EGLISENEUVE-PRES-BILLOM
63148	ENNEZAT

63149	ENTRAIGUES
63150	ENVAL
63154	ESPIRAT
63155	ESTANDEUIL
63157	FAYET-LE-CHATEAU
63159	FERNOEL
63164	GERZAT
63165	GIAT
63168	GLAINE-MONTAIGUT
63170	LA GOUTELLE
63172	GRANDEYROLLES
63177	ISSERTEAUX
63180	JOZE
63186	LANDOGNE
63188	LAPS
63193	LEMPDES
63194	LEMPY
63195	LEZOUX
63199	LUDESSE
63200	LUSSAT
63201	LUZILLAT
63203	MALAUZAT
63204	MALINTRAT
63210	MARINGUES
63213	LES MARTRES-D'ARTIERE
63214	LES MARTRES-DE-VEYRE
63215	MARTRES-SUR-MORGE
63216	MAUZUN
63219	MAZAYE
63226	MEZEL
63227	MIREFLEURS
63228	MIREMONT
63229	MOISSAT
63234	MONTAIGUT-LE-BLANC
63237	MONTEL-DE-GELAT
63238	MONTFERMY
63239	MONTMORIN
63241	MONTPEYROUX
63250	NESCHERS
63252	NEUVILLE
63254	NOHANENT
63259	OLLOIX
63262	ORCET
63263	ORCINES
63265	ORLEAT
63269	PARENT
63272	PERIGNAT-LES-SARLIEVE
63273	PERIGNAT-SUR-ALLIER
63280	PIGNOLS
63282	PLAUZAT
63283	PONTAUMUR
63284	PONT-DU-CHATEAU
63285	PONTGIBAUD
63290	PULVERIERES
63292	PUY-SAINT-GULMIER
63296	RAVEL

63297	REIGNAT
63302	LA ROCHE-BLANCHE
63306	LA ROCHE-NOIRE
63307	ROMAGNAT
63308	ROYAT
63315	SAINT-AMANT-TALLENDE
63317	SAINT-ANDRE-LE-COQ
63320	SAINT-AVIT
63322	SAINT-BEAUZIRE
63325	SAINT-BONNET-LES-ALLIER
63333	SAINT-DENIS-COMBARNAZAT
63334	SAINT-DIER-D'AUVERGNE
63339	SAINT-ETIENNE-DES-CHAMPS
63345	SAINT-GENES-CHAMPANELLE
63350	SAINT-GEORGES-SUR-ALLIER
63359	SAINT-HILAIRE-LES-MONGES
63362	SAINT-IGNAT
63363	SAINT-JACQUES-D'AMBUR
63364	SAINT-JEAN-D'HEURS
63365	SAINT-JEAN-DES-OLLIERES
63368	SAINT-JULIEN-DE-COPPEL
63372	SAINT-LAURE
63378	SAINT-MAURICE
63381	SAINT-OURS
63385	SAINT-PIERRE-LE-CHASTEL
63395	SAINT-SANDOUX
63396	SAINT-SATURNIN
63405	SALLEDES
63410	SAUVAGNAT
63413	LA SAUVETAT
63417	SAYAT
63420	SEYCHALLES
63424	SURAT
63425	TALLENDE
63436	TRALAIGUES
63438	TREZIOUX
63445	VASSEL
63450	VERNEUGHEOL
63453	VERTAIZON
63455	VEYRE-MONTON
63457	VIC-LE-COMTE
63460	VILLOSANGES
63467	VOINGT
63470	VOLVIC
63472	YRONDE-ET-BURON

BSI de RIOM

CODE_INSEE	NOM_COMMUNE
63001	AIGUEPERSE
63004	LES ANCIZES-COMPS
63012	ARTONNE
63013	AUBIAT
63025	AYAT-SUR-SIOULE
63035	BEAUREGARD-VENDON
63041	BIOLLET

63043	BLOT-L'EGLISE
63061	BUSSIERES-ET-PRUNS
63068	CELLULE
63082	CHAMPS
63085	CHAPDES-BEAUFORT
63090	CHAPTUZAT
63093	CHARBONNIERES-LES-VIEILLES
63100	CHATEAUNEUF-LES-BAINS
63103	CHATELGUYON
63108	LE CHEIX
63116	COMBRONDE
63135	DAVAYAT
63143	EFFIAT
63152	ESPINASSE
63167	GIMEAUX
63171	GOUTTIERES
63181	JOSERAND
63197	LISSEUIL
63198	LOUBEYRAT
63206	MANZAT
63212	MARSAT
63224	MENETROL
63235	MONTCEL
63240	MONTPENSIER
63244	LA MOUTADE
63245	MOZAC
63278	PESSAT-VILLENEUVE
63286	POUZOL
63288	PROMPSAT
63294	QUEUILLE
63300	RIOM
63311	SAINT-AGOULIN
63318	SAINT-ANGEL
63327	SAINT-BONNET-PRES-RIOM
63329	SAINTE-CHRISTINE
63349	SAINT-GEORGES-DE-MONS
63354	SAINT-GERVAIS-D'AUVERGNE
63358	SAINT-HILAIRE-LA-CROIX
63369	SAINT-JULIEN-LA-GENESTE
63379	SAINT-MYON
63382	SAINT-PARDOUX
63388	SAINT-PRIEST-DES-CHAMPS
63391	SAINT-REMY-DE-BLOT
63406	SARDON
63408	SAURET-BESSERVE
63427	TEILHEDE
63432	THURET
63443	VARENNES-SUR-MORGE
63446	VENSAT
63464	VITRAC
63473	YSSAC-LA-TOURETTE

BSI d'ISSOIRE

CODE_INSEE	NOM_COMMUNE
15040	CHANTERELLE

15129	MONTBOUDIF
15240	TREMOUILLE
43016	AUZON
43017	AZERAT
43050	CHAMBEZON
43064	CHASSIGNOLLES
43099	FRUGERES-LES-MINES
43120	LEMPDES-SUR-ALLAGNON
43121	LEOTOING
43185	SAINTE-FLORINE
43193	SAINT-HILAIRE
43247	TORSIAC
43258	VERGONGHEON
43261	VEZEZOUX
63002	AIX-LA-FAYETTE
63005	ANTOINGT
63007	APCHAT
63009	ARDES
63017	AUGNAT
63018	AULHAT-SAINT-PRIVAT
63022	AUZAT-LA-COMBELLE
63029	BANSAT
63031	BEAULIEU
63036	BERGONNE
63038	BESSE-ET-SAINT-ANASTAISE
63046	BOUDES
63050	BRASSAC-LES-MINES
63051	BRENAT
63052	LE BREUIL-SUR-COUZE
63054	LE BROC
63056	BROUSSE
63074	CHALUS
63076	CHAMBON-SUR-DOLORE
63078	CHAMEANE
63079	CHAMPAGNAT-LE-JEUNE
63087	LA CHAPELLE-MARCOUSSE
63088	LA CHAPELLE-SUR-USSON
63091	CHARBONNIER-LES-MINES
63097	CHASSAGNE
63109	CHIDRAC
63114	COLLANGES
63117	COMPAINS
63119	CONDAT-LES-MONTBOISSIER
63122	COURGOUL
63127	CRESTE
63134	DAUZAT-SUR-VODABLE
63142	ECHANDELYS
63144	EGLISENEUVE-D'ENTRAIGUES
63145	EGLISENEUVE-DES-LIARDS
63153	ESPINCHAL
63156	ESTEIL
63158	FAYET-RONAYE
63160	FLAT
63162	FOURNOLS
63166	GIGNAT
63169	LA GODIVELLE

63178	ISSOIRE
63182	JUMEAUX
63185	LAMONTGIE
63202	MADRIAT
63205	MANGLIEU
63209	MAREUGHEOL
63220	MAZOIRES
63222	MEILHAUD
63242	MORIAT
63255	NONETTE
63261	ORBEIL
63266	ORSONNETTE
63268	PARDINES
63270	PARENTIGNAT
63275	PERRIER
63277	PESLIERES
63279	PICHERANDE
63287	LES PRADEAUX
63299	RENTIERES
63303	ROCHE-CHARLES-LA-MAYRAND
63313	SAINT-ALYRE-ES-MONTAGNE
63321	SAINT-BABEL
63323	SAINT-BONNET-LE-BOURG
63328	SAINTE-CATHERINE
63330	SAINT-CIRGUES-SUR-COUZE
63335	SAINT-DIERY
63340	SAINT-ETIENNE-SUR-USSON
63342	SAINT-FLORET
63346	SAINT-GENES-CHAMPESPE
63348	SAINT-GENES-LA-TOURETTE
63352	SAINT-GERMAIN-LEMBRON
63353	SAINT-GERMAIN-L'HERM
63356	SAINT-GERVAZY
63357	SAINT-HERENT
63366	SAINT-JEAN-EN-VAL
63367	SAINT-JEAN-SAINT-GERVAIS
63375	SAINT-MARTIN-DES-PLAINS
63376	SAINT-MARTIN-D'OLLIERES
63383	SAINT-PIERRE-COLAMINE
	SAINT-QUENTIN-SUR-
63389	SAUXILLANGES
63392	SAINT-REMY-DE-CHARGNAT
63401	SAINT-VICTOR-LA-RIVIERE
63403	SAINT-VINCENT
63404	SAINT-YVOINE
63409	SAURIER
63411	SAUVAGNAT-SAINTE-MARTHE
63415	SAUXILLANGES
63422	SOLIGNAT
63423	SUGERES
63429	TERNANT-LES-EAUX
63435	TOURZEL-RONZIERES
63439	USSON
63440	VALBELEIX
63442	VALZ-SOUS-CHATEAUNEUF
63444	VARENNES-SUR-USSON

63448	VERNET-LA-VARENNE
63456	VICHEL
63458	VILLENEUVE
63466	VODABLE

BSI du MONT DORE

CODE_INSEE	NOM_COMMUNE
63020	AURIERES
63024	AVEZE
63028	BAGNOLS
63047	LA BOURBOULE
63048	BOURG-LASTIC
63053	BRIFFONS
63077	CHAMBON-SUR-LAC
63098	CHASTREIX
63129	CROS
63163	GELLES
63175	HERMENT
63176	HEUME-L'EGLISE
63183	LABESSETTE
63189	LAQUEUILLE
63190	LARODDE
63191	LASTIC
63192	LA TOUR-D'AUVERGNE
63225	MESSEIX
63236	MONT-DORE
63246	MURAT-LE-QUAIRE
63247	MUROL
63248	NEBOUZAT
63257	OLBY
63264	ORCIVAL
63274	PERPEZAT
63289	PRONDINES
63305	ROCHFORT-MONTAGNE
63326	SAINT-BONNET-PRES-ORCIVAL
63336	SAINT-DONAT
63351	SAINT-GERMAIN-PRES-HERMENT
63370	SAINT-JULIEN-PUY-LAVEZE
63380	SAINT-NECTAIRE
63386	SAINT-PIERRE-ROCHE
63397	SAINT-SAUVES-D'AUVERGNE
63399	SAINT-SULPICE
63407	SAULZET-LE-FROID
63416	SAVENNES
63421	SINGLES
63426	TAUVES
63433	TORTEBESSE
63437	TREMOUILLE-SAINT-LOUP
63449	LE VERNET-SAINTE-MARGUERITE
63451	VERNINES
63452	VERRIERES