



LE PREFET DE L'OISE,  
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

## ARRETE

de renouvellement d'habilitation  
du **Service d'Investigation Orientation Educative**  
géré par l'Association " Jeunesse, Culture, Loisirs et Technique " dans l'Oise

Vu ;

les articles 375 à 375-8 Civil ; du Code Civil ;

l'ordonnance 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, notamment l'article 39 ;

le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L 313-10 ;

la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

les lois 82-213 du 2 mars 1982 et 82-623 du 22 juillet 1982 relatives aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

les lois 83-8 du 7 janvier 1983, 83-663 du 22 juillet 1983 et 83-1186 du 29 décembre 1983 relatives à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat ;

la loi 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé, notamment l'article 49 ;

le décret 88-42 du 14 janvier 1988 relatif au ressort territorial, à l'organisation et aux attributions des services extérieurs de la protection judiciaire de la jeunesse ;

le décret 88-949 du 6 octobre 1988 relatif à l'habilitation des personnes physiques, établissements, services ou organismes publics ou privés auxquels l'autorité judiciaire confie habituellement des mineurs ;

la demande en date du 28 février 2006 de l'Association Jeunesse, Culture, Loisirs et Technique, dont le siège social est situé au 39, boulevard Beaumarchais 75003 PARIS, en vue d'obtenir le renouvellement du service d'investigation et d'orientation éducative ;

l'avis du juge des enfants près le tribunal de grande instance de Beauvais, en date du 28 Août 2008 ;

l'avis du Procureur de la République de Beauvais en date du 5 Août 2008 ;

l'avis du président du conseil général du département de l'Oise, en date du 17 juillet 2008 ;

sur proposition de la directrice régionale de la protection judiciaire de la jeunesse ;

Arrêté :

Article 1 : l'association Jeunesse, Culture, Loisirs et Technique est autorisée, à renouveler son service d'investigation et d'orientation éducative sis 30 rue Bossuet à Beauvais pour réaliser des investigations ordonnées par les magistrats de la jeunesse, concernant des filles ou garçons, au titre de :

- l'article 8 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;

- des articles 1181 à 1185 du nouveau code de procédure civile.

Article 2 : la capacité théorique du service est fixée à 213 mesures individuelles réalisées à l'année.

Article 3 : la présente habilitation est accordée pour une période de 5 ans à compter de sa notification et renouvelable dans les conditions fixées par le décret du 6 octobre 1988 susvisé.

Article 4 : le Préfet de l'Oise, la Directrice Régionale de la protection judiciaire de la jeunesse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera affiché à la préfecture et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Fait à Beauvais, le 17 septembre 2008

LE PREFET

*signé*

Philippe GREGOIRE



LE PREFET DE L'OISE,  
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

## ARRETE

portant renouvellement d'habilitation  
du service d'AEMO  
géré par l'Association Jeunesse, Culture, Loisirs et Technique de l'Oise

Vu ;

les articles 375 à 375-8 du Code Civil ;

le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L 313-10 ;

la loi n°200-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

les lois 82-213 du 2 mars 1982 et 82-623 du 22 juillet 1982 relatives aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

les lois 83-8 du 7 janvier 1983, 83-663 du 22 juillet 1983 et 83-1186 du 29 décembre 1983 relatives à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat ;

la loi 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé, notamment l'article 49 ;

le décret 75-96 du 18 février 1975 modifié fixant les modalités de mise en oeuvre d'une action de protection judiciaire en faveur des jeunes majeurs ; le décret 88-42 du 14 janvier 1988 relatif au ressort territorial, à l'organisation et aux attributions des services extérieurs de la protection judiciaire de la jeunesse ;

le décret 88-949 du 6 octobre 1988 relatif à l'habilitation des personnes physiques, établissements, services ou organismes publics ou privés auxquels l'autorité judiciaire confie habituellement des mineurs ;

la demande en date du 28 février 2006 de l'association " Jeunesse, Culture, Loisirs et Technique " (JCLT) dont le siège social est situé 39, boulevard Beaumarchais 75003 PARIS en vue d'obtenir le renouvellement d'habilitation du Service d'Action Educative en Milieu Ouvert, sis 30, rue Bossuet à BEAUVAIS ;

l'avis du Juge des Enfants près le Tribunal de Grande Instance de BEAUVAIS, en date du 28 Août 2008 ;

l'avis du Procureur de la République de Beauvais en date du 5 Août 2008 ;

l'avis du Président du Conseil Général de l'Oise , en date du 17 Juillet 2008 ;

Sur proposition de la Directrice Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse pour la Région Picardie ;

## ARRETE

**Article 1er :** Le service d'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO) sis 30, rue Bossuet à BEAUVAIS géré par l'association " Jeunesse, Culture, Loisirs et Technique " dont le siège est situé 39, boulevard Beaumarchais 75003 PARIS est habilité à exercer les mesures d'assistance éducative en milieu ouvert prononcées par l'autorité judiciaire, en application des articles 375 à 375-8 du Code Civil.

**Article 2 :** La capacité de prises en charge simultanée est fixée à 240 mesures concernant des mineurs des deux sexes, ages de 0 à 18 ans ou jeunes majeurs ages de 18 à 21 ans.

L'intervention du service est limitée au département de l'Oise.

**Article 3 :** Tout changement de personnel affecté dans le service, tout changement dans la composition des organes de direction de la personne gestionnaire doit être porté à la connaissance de la Directrice Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, notamment pour permettre au juge des enfants de donner un avis au vu du bulletin n°2 du casier judiciaire.

**Article 4 :** La présente habilitation est accordée pour une période de 5 ans à compter de sa notification et renouvelable dans les conditions fixées par le décret du 6 octobre 1988 susvisé.

**Article 5 :** Le Préfet de l'Oise, la directrice régionale de la protection judiciaire de la jeunesse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

**Fait à BEAUVAIS, Le 17 septembre 2008**

**Le préfet**

*Signé*

**Philippe GREGOIRE**

3

h



LE PREFET DE L'OISE,  
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

## ARRETE

de renouvellement d'habilitation  
du **Service d'Enquêtes Sociales**  
géré par l'Association " Jeunesse, Culture, Loisirs et Technique " dans l'Oise

Vu ;

les articles 375 à 375-8 du Code Civil ;

l'ordonnance 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, notamment l'article 39 ;

le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L313-10 ;

la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

les lois 82-213 du 2 mars 1982 et 82-623 du 22 juillet 1982 relatives aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

les lois 83-8 du 7 janvier 1983, 83-663 du 22 juillet 1983 et 83-1186 du 29 décembre 1983 relatives à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat ;

la loi 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé, notamment l'article 49 ;

le décret 88-42 du 14 janvier 1988 relatif au ressort territorial, à l'organisation et aux attributions des services extérieurs de la protection judiciaire de la jeunesse ;

le décret 88-949 du 6 octobre 1988 relatif à l'habilitation des personnes physiques, établissements, services ou organismes publics ou privés auxquels l'autorité judiciaire confie habituellement des mineurs ;

la demande en date du 28 février 2006 de l'Association Jeunesse, Culture, Loisirs et Technique, dont le siège social est situé au 39, boulevard Beaumarchais 75003 PARIS, en vue d'obtenir le renouvellement d'habilitation du service d'enquêtes sociales ;

l'avis émis par le Juge des Enfants près le Tribunal de Grande Instance de BEAUVAIS, en date du 28 Août 2008 ;

l'avis du Procureur de la République de Beauvais en date du 5 Août 2008 ;

l'avis émis par le Président du Conseil Général du département de l'Oise, en date du 17 juillet 2008 ;

sur proposition de la Directrice Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse ;

- A R R E T E -

Article 1 - Le service d'enquêtes sociales géré par l'Association Jeunesse, Culture, Loisirs et Technique (J.C.L.T.) sis 30 bis rue Bossuet à Beauvais, est habilité à réaliser les enquêtes sociales ordonnées par l'autorité judiciaire, concernant des jeunes des deux sexes au titre de :

- l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;

- de l'article 1183 à 1185 du Nouveau Code de Procédure Civile.

Article 2 la capacité théorique du service est fixée à 96 mesures.

Article 3 - La présente habilitation est accordée pour une période de 5 ans à compter de sa notification. Elle est renouvelable dans les conditions fixées par le décret du 6 octobre 1988 susvisé.

Article 4 - Tout changement de personnel affecté dans le service, tout changement dans la composition des organes de direction de la personne gestionnaire doit être porté à la connaissance de la Directrice Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, notamment pour permettre au juge des enfants de donner un avis au vu du bulletin n°2 du casier judiciaire.

Article 5 - Le Préfet de l'Oise, la Directrice Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Fait à Beauvais, le 17 septembre 2008

LE PREFET

*Signé*

Philippe GREGOIRE

Cabinet du préfet

PREFECTURE DE L'OISE

**Arrêté conférant l'honorariat d'adjoint au maire**

LE PREFET DE L'OISE  
Officier de la Légion d'honneur

VU l'article L 2122-35 du code général des collectivités territoriales, aux termes duquel l'honorariat peut être conféré par le préfet aux anciens maires et adjoints qui ont exercé des fonctions municipales pendant au moins dix-huit ans dans la même commune ;

VU la demande du 30 juillet 2008 de M. Bruno Aeck, ancien adjoint au maire d'Hardivillers, sollicitant de se voir conférer l'honorariat ;

Considérant la durée des fonctions municipales exercées par M. Aeck ;

ARRETE

Article 1er – M. Bruno Aeck, ancien adjoint au maire d'Hardivillers est nommé adjoint au maire honoraire.

Article 2 - La secrétaire générale de la préfecture de l'Oise et le sous-préfet de Clermont, sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Beauvais, le 19 septembre 2008

Le préfet,

Signé : Philippe GREGOIRE

"Conformément aux dispositions du décret n°65.29 du 11 janvier 1965 modifié par le décret n°83.1025 du 28 novembre 1983, cet arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois courant à compter de sa notification".

f

Cabinet du préfet

PREFECTURE DE L'OISE

**Arrêté conférant l'honorariat de maire**

LE PREFET DE L'OISE  
Officier de la Légion d'honneur

VU l'article L 2122-35 du code général des collectivités territoriales, aux termes duquel l'honorariat peut être conféré par le préfet aux anciens maires et adjoints qui ont exercé des fonctions municipales pendant au moins dix-huit ans dans la même commune ;

VU la demande du 30 juillet 2008 de M. Pierre Haute-Pottier, ancien maire de Breuil le Vert, sollicitant de se voir conférer l'honorariat ;

Considérant la durée des fonctions municipales exercées par M. Haute-Pottier ;

ARRETE

Article 1er – M. Pierre Haute-Pottier, ancien maire de Breuil le Vert est nommé maire honoraire.

Article 2 - La secrétaire générale de la préfecture de l'Oise et le sous-préfet de Clermont, sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Beauvais, le 19 septembre 2008

Le préfet,

Signé : Philippe GREGOIRE

"Conformément aux dispositions du décret n°65.29 du 11 janvier 1965 modifié par le décret n°83.1025 du 28 novembre 1983, cet arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois courant à compter de sa notification".

8-

Cabinet du préfet

PREFECTURE DE L'OISE

**Arrêté conférant l'honorariat d'adjoint au maire**

LE PREFET DE L'OISE  
Officier de la Légion d'honneur

VU l'article L 2122-35 du code général des collectivités territoriales, aux termes duquel l'honorariat peut être conféré par le préfet aux anciens maires et adjoints qui ont exercé des fonctions municipales pendant au moins dix-huit ans dans la même commune ;

VU la demande du 28 août 2008 de M. Alain Coullaré, maire de Monceaux aux termes de laquelle est sollicité l'octroi de l'honorariat en faveur de M. Bernard Lefebvre, ancien adjoint au maire de ladite commune ;

Considérant la durée des fonctions municipales exercées par M. Lefebvre ;

ARRETE

Article 1er – M. Bernard Lefebvre, ancien adjoint au maire est nommé adjoint au maire honoraire.

Article 2 - La secrétaire générale de la préfecture de l'Oise et le sous-préfet de Clermont, sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Beauvais, le 19 septembre 2008

Le préfet,

Signé : Philippe GREGOIRE

"Conformément aux dispositions du décret n°65.29 du 11 janvier 1965 modifié par le décret n°83.1025 du 28 novembre 1983, cet arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois courant à compter de sa notification".



Cabinet du préfet

PREFECTURE DE L'OISE

**Arrêté conférant l'honorariat d'adjoint au maire**

LE PREFET DE L'OISE  
Officier de la Légion d'honneur

VU l'article L 2122-35 du code général des collectivités territoriales, aux termes duquel l'honorariat peut être conféré par le préfet aux anciens maires et adjoints qui ont exercé des fonctions municipales pendant au moins dix-huit ans dans la même commune ;

VU la demande du 28 août 2008 de M. Alain Coullaré, maire de Monceaux aux termes de laquelle est sollicité l'octroi de l'honorariat en faveur de M. Guy Merlin, ancien adjoint au maire de ladite commune ;

Considérant la durée des fonctions municipales exercées par M. Merlin ;

ARRETE

Article 1er – M. Guy Merlin, ancien adjoint au maire est nommé adjoint au maire honoraire.

Article 2 - La secrétaire générale de la préfecture de l'Oise et le sous-préfet de Clermont, sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Beauvais, le 19 septembre 2008

Le préfet,

Signé : Philippe GREGOIRE

"Conformément aux dispositions du décret n°65.29 du 11 janvier 1965 modifié par le décret n°83.1025 du 28 novembre 1983, cet arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois courant à compter de sa notification".



PREFECTURE DE L'OISE

Cabinet du Préfet

Arrêté portant modification d'un système de vidéosurveillance

LE PREFET DE L'OISE  
Officier de la Légion d'Honneur

- VU** la loi n° 95-73 du 21 janvier 1995 d'orientation et de programmation relative à la sécurité et notamment son article 10 ;
- VU** la loi n° 2006-64 du 23 janvier 2006 relative à la lutte contre le terrorisme et portant dispositions diverses relatives à la sécurité et aux contrôles frontaliers ;
- VU** le décret n° 96-926 du 17 octobre 1996 relatif à la vidéosurveillance pris pour l'application de l'article 10 de la loi précitée ;
- VU** le décret n° 2006-929 du 28 juillet 2006 relatif à la vidéosurveillance ;
- VU** la circulaire ministérielle du 22 octobre 1996 relative à l'application de la loi et du décret susvisés ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 11 septembre 2007 autorisant l'exploitation d'un système de vidéosurveillance ;
- VU** la déclaration de modification du système existant, présentée par le Responsable Gestion Immobilière de la BNP Paribas, immobilier d'exploitation -104, rue de Richelieu à Paris 75450 pour l'agence de Mouy (60250) ;
- VU** le récépissé de dépôt n°6008022 de déclaration valant demande d'autorisation pour la modification d'un système de vidéosurveillance délivré le 10 avril 2008 ;
- VU** l'avis favorable émis par la commission départementale des systèmes de vidéosurveillance en sa séance du 4 juin 2008 ;

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :** La banque BNP Paribas est autorisée à modifier le système de vidéosurveillance déjà exploité, à l'adresse ci-après désignée, conformément au dossier présenté, avec dispositif extérieur :

N° 6008022- Mouy – 3, place Cantrel

**ARTICLE 2 :** L'accès aux images et aux enregistrements est ouvert à certains militaires nommément désignés et habilités par le Colonel commandant le groupement de gendarmerie départementale.

**ARTICLE 3 :** La transmission des images aux militaires désignés et/ou l'accès aux enregistrements s'effectuera sur demande du Colonel commandant le groupement de gendarmerie départementale.

**ARTICLE 4 :** La conservation des images par les forces de l'ordre est alors fixée à un mois maximum.

**ARTICLE 5 :** La présente autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans.

**ARTICLE 6 :** Les autres dispositions de l'arrêté susvisé demeurent inchangées.

**ARTICLE 7 :** L'autorisation sera notifiée au demandeur, au maire de la commune d'implantation, au sous-préfet de Clermont et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise.

Fait à Beauvais, le 22 septembre 2008

Signé :  
Philippe GREGOIRE

M-

PREFECTURE DE L'OISE

Délégation de signature donnée à M. Richard MIR  
Directeur des relations avec les collectivités locales

--  
LE PREFET DE L'OISE

Officier de la Légion d'Honneur

- VU** la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, notamment son article 34 ;
- VU** la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, complétée et modifiée par la loi n°83-663 du 22 juillet 1983 ;
- VU** le décret n° 92-604 du 1er juillet 1992 modifié portant charte de la déconcentration ;
- VU** le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements, modifié ;
- VU** le décret du 30 juin 2005 nommant M. Philippe GRÉGOIRE, préfet de l'Oise ;
- Vu** l'arrêté ministériel du 15 octobre 2007, nommant M. Richard MIR, à la préfecture de l'Oise à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 en qualité de directeur des relations avec les collectivités locales ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 9 janvier 2008 portant organisation et compétences des services de la préfecture et des sous-préfectures de l'Oise ;
- VU** la décision préfectorale du 1<sup>er</sup> juillet 2004 nommant M. Jean-Henri LETAILLEUR, attaché d'administration, chef du bureau du contrôle de la légalité à compter du 5 juillet 2004 ;
- VU** la décision préfectorale du 4 mars 2005 nommant Mme Sylvie VINCENDON, attachée d'administration, chef du bureau du contrôle budgétaire et des dotations de l'Etat ;
- VU** la décision préfectorale du 11 septembre 2008 nommant M. Ahcene BOUAZIZ, attaché d'administration, chef du bureau de l'urbanisme, des affaires foncières et scolaires, à compter du 15 septembre 2008 ;
- SUR** proposition de la secrétaire générale de la préfecture de l'Oise ;

M-

## ARRÊTE

**ARTICLE 1er** : Délégation de signature est donnée, à M. Richard MIR, directeur des relations avec les collectivités locales à l'effet de signer tous actes et documents dans le cadre des attributions de sa direction,

à l'exception :

- des arrêtés préfectoraux ;
- des circulaires aux élus locaux ;
- des conventions conclues au nom de l'État ;
- de tous actes relatifs au contentieux des dossiers de sa direction ;
- des lettres adressées aux administrations centrales et régionales, aux parlementaires, au président du conseil général et aux conseillers généraux, ainsi qu'au préfet de la région Picardie, et aux présidents et membres des assemblées régionales.

**ARTICLE 2** : Par exception à l'article 1er, délégation de signature est donnée à M. Richard MIR, directeur des relations avec les collectivités locales à l'effet de signer :

- les arrêtés de cessibilité, les arrêtés d'indemnisation des commissaires enquêteurs, arrêté de servitudes sur fonds privés, arrêtés de désaffectation des biens meubles et immeubles des collèges ;
- les conventions de servitudes.

**ARTICLE 3** : Délégation est donnée concomitamment à M. Richard MIR, directeur des relations avec les collectivités locales, dans les mêmes conditions mentionnées à l'article 1<sup>er</sup> à :

- M. Ahcene BOUAZIZ, chef du bureau de l'urbanisme, des affaires foncières et scolaires pour son bureau ;
- M. Jean-Henri LETAILLEUR, chef du bureau du contrôle de la légalité, pour son bureau ;
- Mme Sylvie VINCENDON, chef du bureau du contrôle budgétaire et des dotations de l'Etat, pour son bureau ;

**ARTICLE 4** : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Jean-Henri LETAILLEUR, chef du bureau du contrôle de la légalité, la délégation de signature qui lui est conférée par l'article 4 du présent arrêté sera exercée par M. Bernard MIRAMENDE, adjoint au chef du bureau.

**ARTICLE 5** : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Richard MIR, directeur des relations avec les collectivités locales, de M. Jean-Henri LETAILLEUR, chef du bureau du contrôle de la légalité, de M. Bernard MIRAMENDE, adjoint au chef du bureau du contrôle de la légalité, la délégation consentie à ces derniers par l'article 3 du présent arrêté sera exercée par l'un des autres chefs de bureau de la direction.

**ARTICLE 6** : En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Sylvie VINCENDON, chef du bureau du contrôle budgétaire et des dotations de l'Etat, la délégation de signature qui lui est conférée par l'article 3 du présent arrêté sera exercée par Mme Muriel LELEU, adjointe au chef de bureau.

**ARTICLE 7** : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Richard MIR, directeur des relations avec les collectivités locales, de Mme Sylvie VINCENDON, chef du bureau du

contrôle budgétaire et des dotations de l'Etat et de Mme Muriel LELEU adjointe au chef de bureau, la délégation consentie à ces derniers par l'article 3 du présent arrêté sera exercée par l'un des autres chefs de bureau de la direction.

**ARTICLE 8** : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Ahcene BOUAZIZ, chef du bureau de l'urbanisme, des affaires foncières et scolaires, la délégation de signature qui lui est conférée par l'article 3 du présent arrêté sera exercée par Mme Laurence LENGLIN, adjointe au chef de bureau.

**ARTICLE 9** : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Richard MIR, directeur des relations avec les collectivités locales, de M. Ahcene BOUAZIZ, chef du bureau de l'urbanisme, des affaires foncières et scolaires et de Mme Laurence LENGLIN, adjointe au chef de bureau, la délégation consentie à ces derniers par l'article 3 du présent arrêté sera exercée par l'un des autres chefs de bureau de la direction.

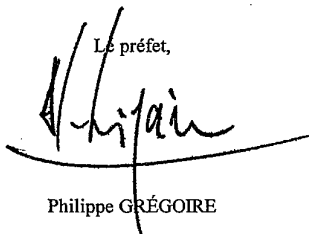
**ARTICLE 10** : Toute disposition contraire antérieure à celles du présent arrêté est abrogée.

**ARTICLE 11** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif d'Amiens, dans un délai de deux mois, à compter de sa notification ou de sa publication.

**ARTICLE 12** : La secrétaire générale de la préfecture de l'Oise est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise.

Fait à Beauvais, le 18 septembre 2008

Le préfet,



Philippe GRÉGOIRE





PREFECTURE DE L'OISE

Délégation de signature donnée à Mme Francine DUVIVIER,  
Directrice du développement des territoires et de la cohésion sociale

LE PREFET DE L'OISE  
Officier de la Légion d'Honneur

VU la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, modifiée ;

VU la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État, complétée et modifiée par la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 ;

VU le décret n° 92-604 du 1er juillet 1992 modifié portant charte de la déconcentration ;

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

VU le décret du 30 juin 2005 nommant M. Philippe GRÉGOIRE, préfet de l'Oise ;

VU l'arrêté préfectoral du 9 janvier 2008 portant organisation et compétences des services de la préfecture et des sous-préfectures ;

VU la décision préfectorale du 20 décembre 2002, nommant Mme Francine DUVIVIER, directrice du développement des territoires et de la cohésion sociale;

VU la décision préfectorale du 01 septembre 2007 nommant Melle Bettina GILLON, attachée d'administration, chef du Bureau de la ville et du logement ;

VU la décision préfectorale du 21 août 2008 nommant Mme Edith DELAHAYE, attachée d'administration, chef du bureau du développement économique et de l'aménagement du territoire, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2008 ;

SUR proposition de la secrétaire générale de la préfecture de l'Oise ;

## ARRETE

**ARTICLE 1er** : Délégation de signature est donnée à Mme Francine DUVIVIER, directrice du développement des territoires et de la cohésion sociale à l'effet de signer tout acte et document dans le cadre des attributions relevant de sa direction, à l'exception :

- des lettres adressées aux administrations centrales et régionales, aux parlementaires, au président du conseil général et aux conseillers généraux, ainsi qu'au préfet de la région Picardie, et aux présidents et membres des assemblées régionales ;
- des circulaires aux élus locaux ;
- des arrêtés préfectoraux ;
- des conventions conclues au nom de l'État ;
- de tous actes relatifs au contentieux des dossiers de sa direction ;
- des décisions relatives au logement social et à l'urbanisme commercial ;
- des convocations à la commission départementale d'équipement commercial.

**ARTICLE 2** : Délégation est donnée, concomitamment à Mme Francine DUVIVIER, directrice du développement des territoires et de la cohésion sociale dans les conditions mentionnées à l'article 1<sup>er</sup> à :

- a) Mme Edith DELAHAYE, chef du bureau du développement économique et de l'aménagement du territoire, pour les affaires relevant de son bureau.  
Délégation est également donnée à Mme Nadine COULLARE à l'effet de signer les documents suivants relatifs à la Commission Départementale d'Équipement Commercial :
- les lettres de transmission des décisions de la CDEC aux membres et aux pétitionnaires ;
  - les lettres de transmission de dossier ;
  - les accusés de réception de dépôt de dossier ;
  - les lettres d'information des dates de la réunion de la CDEC.

Concomitamment à Mme Edith DELAHAYE délégation de signature est consentie dans les mêmes conditions et limites à Mme Nadine COULLARE, secrétaire administrative, adjointe au chef de bureau.

b) Melle Bettina GILLON, attachée, chef du bureau de la ville et du logement, pour les affaires relevant de son bureau.

Concomitamment à Melle Bettina GILLON, délégation de signature est consentie dans les mêmes conditions et limites à Mme Marie-Louise DUMONT, secrétaire administrative, adjointe au chef de bureau.

**ARTICLE 3** : En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice du développement des territoires et de la cohésion sociale ou de l'un des chefs de bureau mentionnés ci-avant, la délégation consentie par l'article 2 du présent arrêté sera exercée par l'un des chefs de bureau de la direction présents.

**ARTICLE 4** : Toute disposition contraire antérieure à celles du présent arrêté est abrogée.

15-


16-



**ARTICLE 5** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif d'Amiens, dans un délai de deux mois, à compter de sa notification ou de sa publication.

**ARTICLE 6** : La secrétaire générale de la préfecture de l'Oise est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise.

Fait à Beauvais, le 19 septembre 2008

Le préfet,  
  
Philippe GREGOIRE

PREFECTURE DE L'OISE

Direction du développement des territoires  
et de la cohésion sociale

Bureau du développement économique  
et de l'aménagement du territoire

Commission départementale d'équipement commercial

Le Préfet de l'Oise  
Officier de la Légion d'Honneur

VU le code de commerce ;

Vu la loi n° 73-1193 du 27 décembre 1973 modifiée d'orientation du commerce et de l'artisanat ;

VU la loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains ;

VU le décret n° 93-306 du 9 mars 1993 modifié relatif à l'autorisation d'exploitation commerciale de certains magasins de commerce de détail et de certains établissements hôteliers, aux observatoires et aux commissions d'équipement commercial ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements, notamment ses articles 14, 45 et 57 ;

VU l'arrêté du 12 décembre 1997 fixant le contenu de la demande d'autorisation d'exploitation de certains magasins de commerce de détail ;

VU l'arrêté préfectoral du 6 décembre 2005 portant renouvellement de la commission départementale d'équipement commercial de l'Oise, paru au recueil des actes administratifs n° 12 bis du 20 décembre 2005 ;

Considérant l'empêchement du préfet et du secrétaire général de la préfecture à présider la commission départementale d'équipement commercial du mardi 7 octobre 2008 ;

Considérant l'urgence qui s'attache à l'examen des dossiers portés à l'ordre du jour de la séance précitée ;

Sur proposition du préfet de l'Oise ;

ARRETE

ARTICLE 1 – La présidence de la commission départementale d'équipement commercial du 7 octobre 2008 sera assurée par Monsieur Daniel ROUHIER, sous-préfet de CLERMONT.

ARTICLE 2 – Le préfet de l'Oise est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Fait à Beauvais, le 18 septembre 2008

signé

Philippe GRÉGOIRE

PREFECTURE DE L'OISE

Direction des Relations avec les Collectivités Locales  
Bureau de l'urbanisme, des affaires foncières et scolaires

**Arrêté instituant la commission de dépouillement et de recensement des votes  
à l'élection de la commission de conciliation en matière d'élaboration de  
schémas de cohérence territoriale, de schémas de secteur, de plans locaux  
d'urbanisme et de cartes communales**

LE PREFET DE L'OISE  
Officier de la Légion d'Honneur

VU le code électoral;

VU le code de l'urbanisme et notamment les articles L. 121-6 et R 121-6 et suivants;

VU l'arrêté préfectoral du 21 juillet 2008 fixant les modalités d'organisation de l'élection de la commission de conciliation en matière d'élaboration de schémas de cohérence territoriale, de schémas de secteur, de plans locaux d'urbanisme et de cartes communales :

Considérant le renouvellement général des conseils municipaux de mars 2008 ;

Sur proposition de Madame la secrétaire générale de la préfecture de l'Oise ;

ARRETE :

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La commission chargée de recevoir les réclamations relatives aux listes électorales, d'effectuer le recensement et le dépouillement des votes et de proclamer les résultats comprend, sous la présidence de M. Richard Mir, directeur des relations avec les collectivités locales, les membres suivants :

- M. Michel Letailleur, maire d'HADANCOURT le HAUT CLOCHER
- M. Jean-Pierre Randolet, maire d'HARDIVILLERS
- M. Ahcene Bouaziz, chef du bureau de l'urbanisme, des affaires foncières et scolaires à la préfecture de l'Oise.

**ARTICLE 2** - Mme la secrétaire générale de la préfecture de l'Oise est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Beauvais, le 22 septembre 2008

Pour le préfet et par délégation  
la secrétaire générale

*signé*

Isabelle PÉTONNET

*19-*

*Is*

PREFECTURE DE L'OISE

Direction de la réglementation, des libertés publiques  
et de l'environnement  
Bureau de l'environnement

Arrêté relatif à la création d'une zone de développement de l'éolien sur le secteur Bois Hubert situé sur le territoire de la communauté de communes du Plateau Picard.

LE PREFET DE L'OISE

Officier de la Légion d'Honneur,

Vu le code de l'environnement ;

Vu la loi n° 2000-108 du 10 février 2000 modifiée relative à la modernisation et au développement du service public de l'électricité, notamment son article 10-1

Vu la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;

Vu la loi n°2005-781 du 13 juillet 2005 de programme fixant les orientations de la politique énergétique, notamment son article 37 ;

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

Vu les délibérations des communes de Valescourt du 20 janvier 2006, du Plessier-sur-Saint-Just du 27 janvier 2006, de Lieuvillers du 17 février 2006 et d'Angivillers du 26 avril 2006 ;

Vu la demande présentée par M. le président de la Communauté de Communes du Plateau Picard le 16 avril 2007, complétée le 3 août 2007 ;

Vu le rapport de présentation complémentaire de la DRIRE Picardie en date du 17 janvier 2008 ;

Vu l'avis de la Commission départementale compétente de la nature, des paysages et des sites en date du 23 janvier 2008 ;

Vu la consultation des communes limitrophes qui s'est déroulée du 4 octobre 2007 au 4 janvier 2008 ;

Considérant que le potentiel éolien, les possibilités de raccordement aux réseaux électriques et la protection des paysages, des monuments historiques et des sites remarquables et protégés sont compatibles avec le développement de l'énergie éolienne sur le secteur « Bois Hubert »;

Considérant que la cohérence départementale des zones de développement de l'éolien est ainsi assurée en vue du regroupement des installations afin de protéger les paysages ;

Considérant que la puissance maximale accordée doit être cohérente avec les secteurs constituant la Zone de Développement de l'Eolien ;

Sur la proposition de la secrétaire générale de la préfecture de l'Oise ;

ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :**

- Une zone de développement de l'éolien est créée selon le plan à l'échelle du 1/50 000ème annexé au présent arrêté, comprenant le secteur « Bois Hubert », sur les communes de Le-Plessier-sur-Saint-Just, Angivillers, Lieuvillers et Valescourt.

**Article 2 :**

Les puissances installées minimale et maximale des installations produisant de l'électricité à partir de l'énergie mécanique du vent dans le périmètre précisé au précédent article sont respectivement de 20 MW et 70 MW.

**Article 3 :**

Le présent arrêté sera affiché pendant un mois :

- au siège de la communauté de communes du Plateau Picard,
- à la mairie de chaque commune dont tout ou partie du territoire est compris dans le périmètre de la zone de développement de l'éolien,
- à la mairie des communes limitrophes dont tout ou partie du territoire est compris dans le périmètre de la zone de développement de l'éolien, secteur Bois-Hubert : Plainval, Saint-Just-en-Chaussée, Nourard-le-Franc, le Mesnil-sur-Bulles, Fournival, Cuignières, Saint-Remy-en-l'eau, Erquinvillers, Pronleroy, Leglantiers, Ravenel.

**Article 4:**

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

**Article 5 :**

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

**Article 6 :**

La Secrétaire Générale de la Préfecture de l'Oise, la Directrice régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement, la Directrice régionale de l'environnement, le Chef du Service départemental de l'Architecture et du Patrimoine, le Président de la communauté de communes du Plateau Picard, et les maires des communes de Le-Plessier-sur-Saint-Just, Angivillers, Lieuvillers et Valescourt pour le secteur du Bois Hubert sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, dont copie sera adressée au Conseil Régional de Picardie et au Conseil Général de l'Oise.

Fait à Beauvais, le 12 juin 2008

Le préfet

*Signature*

Philippe GRÉGOIRE

PREFECTURE DE L'OISE

Direction de la réglementation, des libertés publiques  
et de l'environnement  
Bureau de l'environnement

Arrêté relatif à la création d'une zone de développement de l'éolien sur le secteur Champ Feuillant  
situé sur le territoire de la communauté de communes du Plateau Picard.

LE PREFET DE L'OISE

Officier de la Légion d'Honneur,

Vu le code de l'environnement ;

Vu la loi n° 2000-108 du 10 février 2000 modifiée relative à la modernisation et au développement du service public de l'électricité, notamment son article 10-1

Vu la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;

Vu la loi n°2005-781 du 13 juillet 2005 de programme fixant les orientations de la politique énergétique, notamment son article 37 ;

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

Vu les délibérations des communes de Welles-Perennes du 28 février 2006, de Ferrières du 6 mars 2006 et de Royaucourt du 9 mars 2006 ;

Vu la demande présentée par M. le président de la Communauté de Communes du Plateau Picard le 16 avril 2007, complétée le 3 août 2007 ;

Vu le rapport de présentation complémentaire de la DRIRE Picardie en date du 17 janvier 2008 ;

Vu l'avis de la Commission départementale compétente de la nature, des paysages et des sites en date du 23 janvier 2008 ;

Vu la consultation des communes limitrophes qui s'est déroulée du 4 octobre 2007 au 4 janvier 2008 ;

Considérant que le potentiel éolien, les possibilités de raccordement aux réseaux électriques et la protection des paysages, des monuments historiques et des sites remarquables et protégés sont compatibles avec le développement de l'énergie éolienne sur le secteur « Champ feuillant » ;

93-

*Signature*

Considérant que la cohérence départementale des zones de développement de l'éolien est ainsi assurée en vue du regroupement des installations afin de protéger les paysages ;

Considérant que la puissance maximale accordée doit être cohérente avec les secteurs constituant la Zone de Développement de l'Eolien ;

Considérant que les communes de Sains-Morainvillers et Crèvecœur-le-petit n'ont pas été retenues dans le périmètre de la ZDE ;

Sur la proposition de la secrétaire générale de la préfecture de l'Oise ;

#### ARRETE

##### Article 1<sup>er</sup> :

Une zone de développement de l'éolien est créée selon le plan à l'échelle du 1/50 000ème annexé au présent arrêté, comprenant le secteur « Champ feuillant », sur les communes de Welles-Pérennes, Royaucourt et Ferrières.

##### Article 2 :

Les puissances installées minimale et maximale des installations produisant de l'électricité à partir de l'énergie mécanique du vent dans le périmètre précisé au précédent article sont respectivement de 20 MW et 70 MW.

##### Article 3 :

Le présent arrêté sera affiché pendant un mois :

- au siège de la communauté de communes du Plateau Picard,
- à la mairie de chaque commune dont tout ou partie du territoire est compris dans le périmètre de la zone de développement de l'éolien,
- à la mairie des communes limitrophes dont tout ou partie du territoire est compris dans le périmètre de la zone de développement de l'éolien, secteur Champ Feuillant : Sains-Morainvillers, Crèvecœur-le-Petit, Ayencourt, Rubescourt, Domfront, Dompierre, Mesnil-Saint-Georges, Fontaine-sous-Didier, le Cardonnais, Broyes, Plainville, la Herelle, Gannes, Brunvillers-la-Motte, Maignelay-Montigny, Godenvillers.

##### Article 4:

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

##### Article 5 :

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

##### Article 6 :

La Secrétaire Générale de la Préfecture de l'Oise, la Directrice régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement, la Directrice régionale de l'environnement, le Chef du Service départemental de l'Architecture et du Patrimoine, le Président de la communauté de communes du Plateau Picard, les maires des communes de Welles-Pérennes, Royaucourt, Ferrières pour le secteur de Champ Feuillant sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, dont copie sera adressée au Conseil Régional de Picardie et au Conseil Général de l'Oise.

Fait à Beauvais, le 12 juin 2008

Le préfet



Philippe GRÉGOIRE

PREFECTURE DE L'OISE

Direction de la réglementation, des libertés publiques  
et de l'environnement  
Bureau de l'environnement

Arrêté modifiant les dispositions de l'arrêté préfectoral du 12 juin 2008 de création d'une zone de développement de l'éolien sur le secteur Champ Feuillant situé sur le territoire de la communauté de communes du Plateau Picard.

LE PREFET DE L'OISE

Officier de la Légion d'Honneur,

Vu le code de l'environnement ;

Vu la loi n° 2000-108 du 10 février 2000 modifiée relative à la modernisation et au développement du service public de l'électricité, notamment son article 10-1 ;

Vu la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;

Vu la loi n°2005-781 du 13 juillet 2005 de programme fixant les orientations de la politique énergétique, notamment son article 37 ;

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

Vu l'arrêté préfectoral du 12 juin 2008 portant création d'une zone de développement de l'éolien sur le secteur Champ Feuillant situé sur le territoire de la communauté de communes du Plateau Picard ;

Considérant l'erreur matérielle dans la transcription de la puissance maximale accordée à l'article 2 ;

Considérant que la puissance maximale accordée doit être cohérente avec les secteurs constituant la Zone de Développement de l'Eolien ;

Sur la proposition de la secrétaire générale de la préfecture de l'Oise ;

ARRETE

**Article 1<sup>er</sup> :**

L'article 2 de l'arrêté préfectoral du 12 juin 2008 portant création d'une zone de développement de l'éolien sur le secteur Champ Feuillant situé sur le territoire de la communauté de communes du Plateau Picard est modifié comme suit :

"Les puissances installées minimale et maximale des installations produisant de l'électricité à partir de l'énergie mécanique du vent dans le périmètre précisé au précédent article sont respectivement de 10 MW et 35 MW"

**Article 2 :**

Le présent arrêté sera affiché pendant un mois :

- au siège de la communauté de communes du Plateau Picard,
- à la mairie de chaque commune dont tout ou partie du territoire est compris dans le périmètre de la zone de développement de l'éolien,
- à la mairie des communes limitrophes dont tout ou partie du territoire est compris dans le périmètre de la zone de développement de l'éolien, secteur Champ Feuillant : Sains-Morainvillers, Crevecoeur-le-Petit, Ayencourt, Rubescourt, Domfront, Dompierre, Mesnil-Saint-Georges, Fontaine-sous-Didier, le Cardonnais, Broyes, Plainville, la Herelle, Gannes, Brunvillers-la-Motte, Maignelay-Montigny, Godenvillers.

**Article 3:**

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

**Article 4 :**

La Secrétaire Générale de la Préfecture de l'Oise, la Directrice régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement, la Directrice régionale de l'environnement, le Chef du Service départemental de l'Architecture et du Patrimoine, le Président de la communauté de communes du Plateau Picard, les maires des communes de Welles-Pérennes, Royaucourt, Ferrières pour le secteur de Champ Feuillant sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, dont copie sera adressée au Conseil Régional de Picardie et au Conseil Général de l'Oise.

Fait à Beauvais, le 21 juillet 2008

Le préfet



Philippe GRÉGOIRE

PREFECTURE DE L'OISE

Direction de la réglementation, des libertés publiques  
et de l'environnement  
Bureau de l'environnement

Arrêté modifiant les dispositions de l'arrêté préfectoral du 12 juin 2008 de création d'une zone de développement de l'éolien sur le secteur Bois Hubert situé sur le territoire de la communauté de communes du Plateau Picard.

LE PREFET DE L'OISE

Officier de la Légion d'Honneur,

Vu le code de l'environnement ;

Vu la loi n° 2000-108 du 10 février 2000 modifiée relative à la modernisation et au développement du service public de l'électricité, notamment son article 10-1

Vu la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;

Vu la loi n°2005-781 du 13 juillet 2005 de programme fixant les orientations de la politique énergétique, notamment son article 37 ;

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

Vu l'arrêté préfectoral du 12 juin 2008 portant création d'une zone de développement de l'éolien sur le secteur Bois Hubert situé sur le territoire de la communauté de communes du Plateau Picard ;

Considérant l'erreur matérielle dans la transcription de la puissance maximale accordée à l'article 2 ;

Considérant que les puissances minimale et maximale accordées doivent être cohérentes avec les secteurs constituant la Zone de Développement de l'Eolien ;

Sur la proposition de la secrétaire générale de la préfecture de l'Oise ;

*29*

ARRETE

Article 1<sup>er</sup> :

L'article 2 de l'arrêté préfectoral du 12 juin 2008 portant création d'une zone de développement de l'éolien sur le secteur Bois Hubert situé sur le territoire de la communauté de communes du Plateau Picard est modifié comme suit :

"Les puissances installées minimale et maximale des installations produisant de l'électricité à partir de l'énergie mécanique du vent dans le périmètre précisé au précédent article sont respectivement de 10 MW et 35 MW"

Article 2 :

Le présent arrêté sera affiché pendant un mois :

- au siège de la communauté de communes du Plateau Picard,
- à la mairie de chaque commune dont tout ou partie du territoire est compris dans le périmètre de la zone de développement de l'éolien,
- à la mairie des communes limitrophes dont tout ou partie du territoire est compris dans le périmètre de la zone de développement de l'éolien, secteur Bois-Hubert :  
Plainval, Saint-Just-en-Chaussée, Nourard-le-Franc, le Mesnil-sur-Bulles, Fournival, Cuignières, Saint-Remy-en-l'eau, Erquinvillers, Pronleroy, Leglantiers, Ravenel.

Article 3:

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

Article 4:

La Secrétaire Générale de la Préfecture de l'Oise, la Directrice régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement, la Directrice régionale de l'environnement, le Chef du Service départemental de l'Architecture et du Patrimoine, le Président de la communauté de communes du Plateau Picard, et les maires des communes de Le-Plessier-sur-Saint-Just, Angivillers, Lieuvillers et Valescourt pour le secteur du Bois Hubert sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, dont copie sera adressée au Conseil Régional de Picardie et au Conseil Général de l'Oise.

Fait à Beauvais, le 21 juillet 2008

Le préfet

*Signature*

Philippe GRÉGOIRE

*3*

Arrêté préfectoral en date du 15 septembre 2008 portant  
modification de l'arrêté préfectoral du 11 décembre 2007  
de prescription du plan de prévention des risques  
technologiques de la société Butagaz à Léviguen

LE PREFET DE L'OISE,

Officier de la Légion d'Honneur

Vu le code de l'environnement, notamment ses articles L-515.15 à L-515.25 ;

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.211-1, L.230-1 et L-300.2 ;

Vu la partie réglementaire du livre V du code de l'environnement et notamment ses articles R 515-39 à R 515-50 relatifs aux plans de prévention des risques technologiques (PPRT) ;

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

Vu l'arrêté ministériel du 10 mai 2000 modifié relatif à la prévention des accidents majeurs impliquant des substances ou des préparations dangereuses présentes dans certaines catégories d'installations classées soumises à autorisation ;

Vu l'arrêté ministériel du 29 septembre 2005 relatif à l'évaluation et à la prise en compte de la probabilité d'occurrence, de la cinétique, de l'intensité des effets et de la gravité des conséquences des accidents potentiels dans les études de dangers des installations classées soumises à autorisation ;

Vu la circulaire ministérielle du 26 avril 2005 relative aux comités locaux d'information et de concertation (CLIC) ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 07 décembre 1995 autorisant la société Butagaz à exploiter un stockage de propane sur la commune de Léviguen;

Vu l'étude de dangers portant sur l'ensemble des installations du site de Léviguen de novembre 2006 ;

Vu le rapport de l'inspection des installations classées en date du 30 octobre 2007 établi en application de la circulaire du 3 octobre 2005 précitée proposant la liste des phénomènes dangereux à retenir pour le PPRT et l'avis de la directrice régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement de Picardie en date du 7 novembre 2007 ;

Vu l'arrêté préfectoral du 26 septembre 2007, portant création du comité local d'information et de concertation autour de l'établissement Butagaz à Léviguen ;

Vu la circulaire interministérielle du 27 juillet 2005 relatif au rôle des services de l'équipement dans les domaines de la prévention des risques technologiques et naturels ;

Vu la circulaire du 29/09/05 modifiée relative aux critères d'appréciation de la démarche de maîtrise des risques d'accidents susceptibles de survenir dans les établissements dits « SEVESO », visés par l'arrêté du 10 mai 2000 modifié ;

Vu la circulaire ministérielle du 3 octobre 2005 relative à la mise en œuvre des plans de prévention des risques technologiques, et notamment son annexe 2 définissant les critères d'exclusion de certains phénomènes dangereux du PPRT ;

Vu la circulaire du 23 juillet 2007 relative à l'évaluation des risques et des distances d'effets autour des dépôts de liquides inflammables et des dépôts de gaz inflammables liquéfiés ;

Vu le courrier adressé le 8 novembre 2007 au maire de Léviguen l'invitant à faire connaître l'avis de son conseil municipal dans un délai d'un mois, sur le projet d'arrêté prescrivant un plan de prévention des risques technologiques autour du site de Léviguen de la société Butagaz ;

Vu l'avis de la commune de Léviguen en date du 26 novembre 2007 relatif aux objectifs poursuivis et aux modalités de la concertation autour du projet ;

Vu l'arrêté préfectoral du 11 décembre 2007 de prescription du plan de prévention des risques technologiques de la société Butagaz à Léviguen ;

CONSIDERANT :

que les documents constituant le projet de PPRT sont consultables sur les sites internet de la préfecture de l'Oise et de la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement de Picardie (DRIRE) ;

Sur proposition de la secrétaire générale de la préfecture de l'Oise,

ARRETE

ARTICLE 1<sup>ER</sup> : modalités de concertation

L'article 5 de l'arrêté préfectoral du 11 décembre 2007 est modifié comme suit :

1. Les documents constituant le projet de PPRT, et qui feront l'objet de la consultation des personnes et organismes associés prévue à l'article 4 du présent arrêté, seront tenus à la disposition du public en mairie de Léviguen. Ils seront également accessibles sur le site internet de la préfecture de l'Oise [www.oise.pref.gouv.fr](http://www.oise.pref.gouv.fr) et de la DRIRE [www.drire.gouv.fr/picardie](http://www.drire.gouv.fr/picardie).

Les observations du public sont recueillies sur un registre prévu à cet effet en mairie de Léviguen. Le public peut également exprimer ses observations par courrier électronique adressé à [leviguen-pprt.drire-picardie@industrie.gouv.fr](mailto:leviguen-pprt.drire-picardie@industrie.gouv.fr).

Cette concertation est précisée par voie d'affichage en mairie de Léviguen et par voie de presse.

Au moins une réunion publique d'information est organisée avant l'enquête publique par la commune de Léviguen à la mairie. Le cas échéant, d'autres réunions publiques d'informations seront organisées.



2. Le bilan de la concertation est communiqué aux personnes et organismes associés (définis à l'article 4 du présent arrêté), et mis à disposition du public à la sous-préfecture de Senlis et à la mairie de Léviguen.

ARTICLE 2 : Mesures de publicité.

Un exemplaire du présent arrêté est notifié aux personnes et organismes associés définis dans l'article 4 de l'arrêté préfectoral du 11 décembre 2007.

Il doit être affiché pendant un mois dans la mairie de Léviguen, et aux sièges des établissements publics de coopération intercommunale concernés en tout ou partie par le PPRT. La mention de cet affichage sera insérée, par les soins du préfet dans les journaux suivants :

- le Parisien
- le Courrier Picard

Il sera publié au recueil des actes administratifs de l'Etat dans le département.

ARTICLE 3

La secrétaire générale de la Préfecture, le sous-préfet de Senlis, la directrice régionale de l'Industrie, de la recherche et de l'environnement de la région Picardie et le directeur départemental de l'équipement de l'Oise sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Beauvais, le 15 septembre 2008

Pour le préfet  
et par délégation,  
la secrétaire générale,

  
Isabelle PETONNET

Monsieur le directeur de la société Butagaz/Distrigal  
47/53 rue Raspail  
92594 Levallois Perret  
s/c de Monsieur le maire de Léviguen  
s/c de monsieur le sous-préfet de Senlis

Monsieur le directeur régional de l'industrie de la recherche et de l'environnement de Picardie  
44 rue Alexandre Dumas  
80094 Amiens cedex 3

Monsieur l'inspecteur des installations classées  
s/c de monsieur le chef de groupe des subdivisions  
Direction régionale de l'industrie de la recherche et de l'environnement  
283 rue de Clermont  
ZA de la Vatine  
60000 Beauvais

Monsieur le président du conseil régional de Picardie  
Direction de l'environnement  
A l'attention de Monsieur Sachse  
11, rue Mail Albert 1<sup>er</sup>  
BP 2616  
80026. Amiens Cedex 1

Monsieur le président du conseil général  
Direction du développement des territoires  
A l'attention de Monsieur Assouline  
1, rue Cambry  
BP 941  
60024. Beauvais Cedex

Monsieur le président de la communauté de communes du Valois  
7, rue de la Couture  
60440. Nanteuil le Haudouin

Monsieur le directeur départemental de l'équipement (cellules risques)

Direction de la réglementation, des libertés publiques  
et de l'environnement  
Bureau de l'environnement

Arrêté du 15 septembre 2008 relatif à la prescription du plan de prévention des risques technologiques pour  
l'établissement de la société TOTALGAZ à Ressons-sur-Matz

LE PREFET DE L'OISE

Officier de la Légion d'Honneur

Vu le code de l'environnement, notamment ses articles L.515-15 à L.515-25 ;

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.211-1, L.230-1 et L-300.2 ;

Vu la partie réglementaire du livre V du code de l'environnement et notamment ses articles R.515-39 à R.515-50 relatifs aux plans de prévention des risques technologiques ;

Vu le décret 2004.374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu l'arrêté ministériel du 10 mai 2000 modifié relatif à la prévention des accidents majeurs impliquant des substances ou des préparations dangereuses présentes dans certaines catégories d'installations classées soumises à autorisation ;

Vu l'arrêté ministériel du 29 septembre 2005 relatif à l'évaluation et à la prise en compte de la probabilité d'occurrence, de la cinétique, de l'intensité des effets et de la gravité des conséquences des accidents potentiels dans les études de dangers des installations classées soumises à autorisation ;

Vu la circulaire ministérielle du 26 avril 2005 relative aux comités locaux d'information et de concertation ;

Vu la circulaire ministérielle du 23 juillet 2007 relative à l'évaluation des risques et des distances d'effets autour des dépôts de liquides inflammables et des dépôts de gaz inflammables liquéfiés ;

Vu l'arrêté préfectoral du 30 octobre 1997 autorisant la société Totalgaz à exploiter un stockage de propane et de butane sur la commune de Ressons-sur-Matz ;

Vu l'étude de dangers portant sur l'ensemble des installations du site de Ressons-sur-Matz de décembre 2006 ;

Vu le rapport de l'inspection des installations classées du 26 mai 2008 établi en application de la circulaire du 3 octobre 2005 précitée proposant la liste des phénomènes dangereux à retenir pour le plan de prévention des risques technologiques, et l'avis de la directrice régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement de Picardie du 16 juin 2008 ;

Vu l'arrêté préfectoral du 26 septembre 2005, modifié le 1<sup>er</sup> octobre 2007, portant création du comité local d'information et de concertation autour de l'établissement Totalgaz à Ressons-sur-Matz ;

Vu la circulaire interministérielle du 27 juillet 2005 relative au rôle des services de l'équipement dans les domaines de la prévention des risques technologiques et naturels ;

Vu la circulaire ministérielle du 29 septembre 2005 modifiée relative aux critères d'appréciation de la démarche de maîtrise des risques d'accidents susceptibles de survenir dans les établissements dits «Seveso», visés par l'arrêté du 10 mai 2000 modifié ;

Vu la circulaire ministérielle du 3 octobre 2005 relative à la mise en œuvre des plans de prévention des risques technologiques, et notamment son annexe 2 définissant les critères d'exclusion de certains phénomènes dangereux du plan de prévention des risques technologiques ;

Vu le courrier adressé le 24 juin 2008 au maire de Ressons-sur-Matz l'invitant à faire connaître l'avis de son conseil municipal, dans un délai d'un mois, sur le projet d'arrêté prescrivant un plan de prévention des risques technologiques autour du site de Ressons-sur-Matz de la société Totalgaz et le courrier du 24 août 2008 reportant à fin septembre 2008 le délai de saisine du conseil municipal ;

Vu l'avis de la commune de Ressons-sur-Matz du 3 septembre 2008 relatif aux objectifs poursuivis et aux modalités de la concertation autour du projet ;

Attendu que tout ou partie de la commune de Ressons-sur-Matz, membre de la communauté de communes du Pays des Sources, est susceptible d'être soumis aux effets de plusieurs phénomènes dangereux, générés par l'établissement Totalgaz classé AS au sens des articles R.511-9 et R.511-10 du livre V de la partie réglementaire du code de l'environnement, générant des risques de type thermique et de surpression et n'ayant pu être écartés pour la maîtrise de l'urbanisation selon les critères en vigueur définis au niveau national ;

Considérant que l'établissement Totalgaz appartient à la liste prévue au IV de l'article L.515-8 du code de l'environnement ;

Considérant la liste des phénomènes dangereux issus de l'étude de dangers susvisée et la nécessité de limiter l'exposition des populations aux effets de ces phénomènes dangereux ;

Sur proposition de la secrétaire générale de la préfecture de l'Oise,

## ARRÊTE

### ARTICLE 1<sup>er</sup> : Périmètre d'étude

L'élaboration d'un plan de prévention des risques technologiques est prescrite sur le territoire de la commune de Ressons-sur-Matz.

Le périmètre d'étude du plan est délimité par la carte figurant à l'annexe I du présent arrêté.

### ARTICLE 2 : Nature des risques pris en compte

Le territoire inclus dans le périmètre d'étude est susceptible d'être impacté par des effets thermiques et de surpression.

**ARTICLE 3 : Services instructeurs**

La direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement de Picardie et la direction départementale de l'équipement de l'Oise sont, conjointement et chacune pour ce qui la concerne, chargées de l'élaboration du plan de prévention des risques technologiques sous l'autorité du préfet de l'Oise.

**ARTICLE 4 : Personnes et organismes associés****1. Sont associés à l'élaboration du plan de prévention des risques technologiques :**

- La société Totalgaz
 

Adresse du siège social	48 avenue Général de Gaulle 92800 Puteaux 92970 Paris La Défense Cedex
Adresse de l'établissement	zone industrielle, chemin de Montdidier 60490 Ressons-sur-Matz
- Le maire de la commune de Ressons-sur-Matz ou son représentant ;
- Le président de la communauté de communes du Pays des Sources ou son représentant ;
- Le comité local d'information et de concertation du site de Totalgaz ;
- Le président du conseil général de l'Oise ou son représentant ;
- Le président du conseil régional de Picardie ou son représentant ;

2. Une réunion d'association, à laquelle participent les personnes et organismes visés au paragraphe 1 du présent article, est organisée lors du lancement de la procédure. Le cas échéant, d'autres réunions peuvent être organisées soit à l'initiative du préfet de l'Oise, soit à la demande des personnes et organismes associés.

Les réunions d'association, convoquées au moins 15 jours avant la date prévue :

- Présentent les études techniques du plan de prévention des risques technologiques ;
- Recueillent les différentes réflexions, réactions et contributions vis à vis des propositions d'orientation du plan.

Les rapports des réunions d'association sont adressés sous quinzaine, pour observation, aux personnes et organismes visés au paragraphe 1 du présent article. Ne peuvent être prises en considération que les observations faites par écrit au plus tard dans les 30 jours suivant la réception du rapport.

Le projet de plan, avant enquête publique, est soumis aux personnes et organismes associés. A défaut de réponse dans un délai de 2 mois à compter de la saisine, leur avis est réputé favorable.

**ARTICLE 5 : Modalités de concertation**

1. Les documents constituant le projet de plan de prévention des risques technologiques, et qui feront l'objet de la consultation des personnes et organismes associés prévue à l'article 4 du présent arrêté, seront tenus à la disposition du public en mairie de Ressons-sur-Matz. Ils seront également accessibles sur le site Internet de la préfecture de l'Oise (<http://www.oise.pref.gouv.fr/>).

Les observations du public sont recueillies sur un registre prévu à cet effet en mairie de Ressons-sur-Matz. Le public peut également exprimer ses observations par courrier électronique adressé à [ressonssurmatz-pprt.drire-picardie@industrie.gouv.fr](mailto:ressonssurmatz-pprt.drire-picardie@industrie.gouv.fr).

Cette concertation se déroulera sur une durée d'un mois à une période qui sera précisée par voie d'affichage en mairie de Ressons-sur-Matz et par voie de presse.

Au moins une réunion publique d'information est organisée avant l'enquête publique par la commune de Ressons-sur-Matz à la mairie.

Le cas échéant, d'autres réunions publiques d'informations seront organisées.

2. Le bilan de la concertation est communiqué aux personnes et organismes associés (définis à l'article 4 du présent arrêté), et mis à disposition du public à la sous-préfecture de Compiègne et en mairie de Ressons-sur-Matz.

**ARTICLE 6 : Mesures de publicité**

Un exemplaire du présent arrêté est notifié aux personnes et organismes associés définis dans l'article 4.

Il doit être affiché pendant un mois en mairie de Ressons-sur-Matz et au siège de l'établissement public de coopération intercommunale, communauté de communes du Pays des Sources, concerné en tout ou partie par le plan de prévention des risques technologiques.

Mention de cet affichage sera insérée, par les soins du préfet dans les journaux suivants :

- Le Parisien ;
- Le Courrier Picard.

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de l'Etat dans le département.

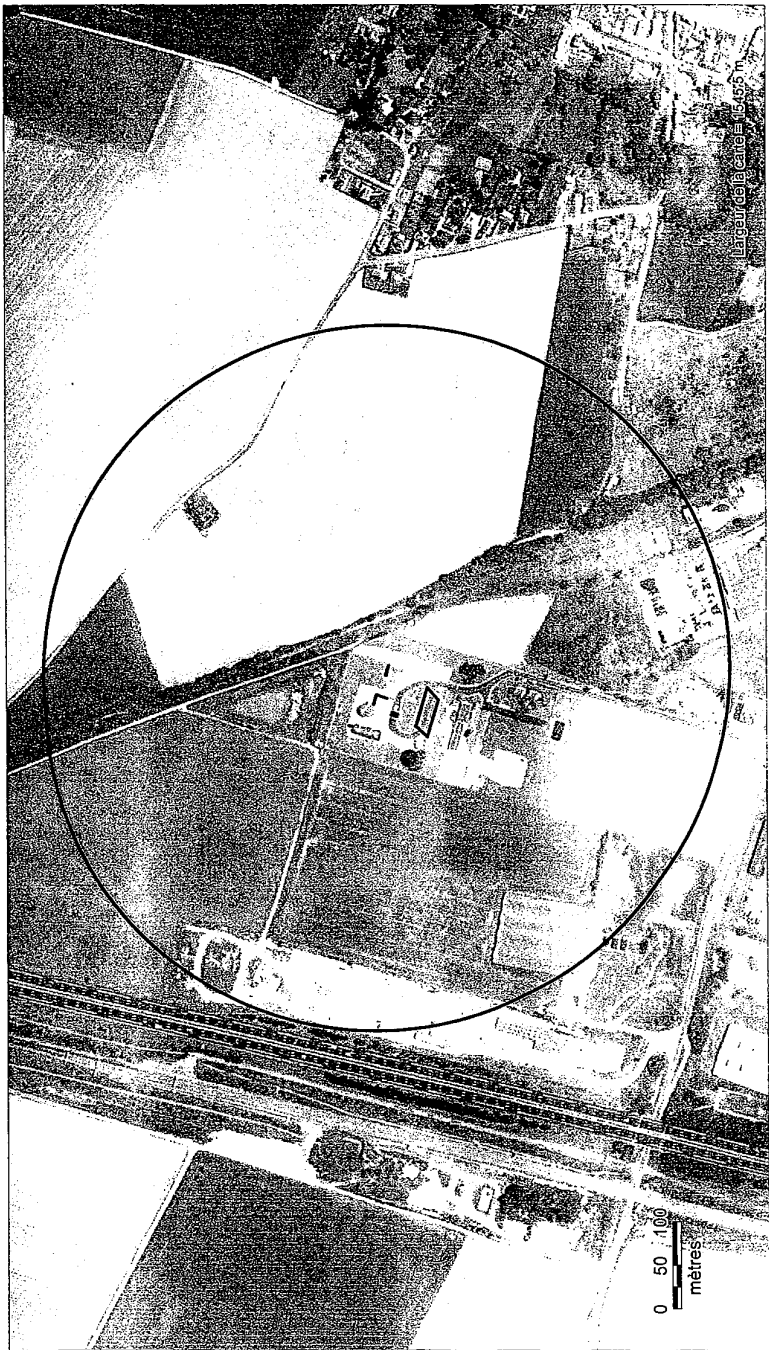
**ARTICLE 7 :**

La secrétaire générale de la préfecture de l'Oise, le sous-préfet de Compiègne, la directrice régionale de l'industrie de la recherche et de l'environnement de Picardie, le directeur départemental de l'équipement de l'Oise, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Beauvais, le 15 septembre 2008

pour le préfet  
et par délégation,  
la secrétaire générale,

  
Isabelle PÉTONNET



Sources: BD ortho IGN

Rédaction/Édition: Régime DEMOL - 23/05/2008 - MAPINFO® V 8 - SIGALEA® V 3.0.0 - ©INERIS 2008

ST  
A

PRÉFECTURE DE L'OISE

Direction de la réglementation, des  
libertés publiques et de l'environnement  
Bureau de la réglementation et des élections

Arrêté portant délivrance d'une licence d'entrepreneur de remise et de tourisme

LE PRÉFET DE L'OISE

Officier de la Légion d'Honneur

VU le code du tourisme,

VU l'article 9 du décret n° 55-961 du 15 juillet 1955 portant réglementation des entreprises de remise et de tourisme,

VU l'arrêté du 18 avril 1966, modifié par les arrêtés des 25 mars 1967, 9 novembre 1976, 29 avril 1987 et 7 septembre 1990 relatif aux conditions d'exercice de la profession d'entrepreneur de remise et de tourisme,

VU la demande présentée par M. Arnaud Verfaillie - gérant de la S.A.R.L. Workin'Car - 142, route nationale à La Croix Saint Ouen (60610),

VU le certificat d'aptitude à la profession d'entrepreneur de remise et de tourisme,

VU l'avis émis par la commission départementale de l'action touristique en sa séance du 18 août 2008,

SUR proposition de la secrétaire générale de la préfecture de l'Oise.

ARRÊTÉ

ARTICLE 1er : La licence d'entrepreneur de grande remise et de tourisme n° 60.5 est délivrée à M. Arnaud Verfaillie - gérant de la S.A.R.L. Workin'Car - 142, route nationale à La Croix Saint Ouen (60610).

ARTICLE 2 : M. Arnaud Verfaillie est autorisé à mettre en circulation 2 véhicules principaux.

ARTICLE 3 : Tout changement de propriétaire ou cessation d'activité doit être signalé à l'administration compétente.

ARTICLE 4 : En cas de contestation, la présente décision peut être déférée au tribunal administratif d'Amiens dans un délai de deux mois à compter de la date de notification du présent arrêté.

ARTICLE 5 : Le présent arrêté sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise et une ampliation du présent arrêté sera adressée au secrétaire d'Etat chargé de la consommation et du tourisme, au directeur départemental de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, au colonel, commandant le groupement de gendarmerie de l'Oise, au directeur départemental des services fiscaux, au maire de La Croix Saint Ouen, à la déléguée régionale au tourisme, au pétitionnaire.

Fait à Beauvais, le 15 septembre 2008

Pour ampliation  
pour le préfet  
et par délégation  
L'attaché principal, chef de bureau,

Marc KRASKOWSKI

Pour le préfet  
et par délégation  
la secrétaire générale

Isabelle PÉTONNET



SOUS-PREFECTURE DE CLERMONT

Syndicat Intercommunal  
d'Assainissement « Le Moulin »

Extension de périmètre : Adhésion de Montiers  
Arrêté n° 2008-4

LE PREFET DE L'OISE

Officier de la Légion d'Honneur

VU le Code Général des Collectivités Territoriales et notamment ses articles L. 5211-16 à 5211-20-1,

VU la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions,

VU la loi n° 88-13 du 5 janvier 1988 d'amélioration de la décentralisation,

VU la loi n° 92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République,

VU la loi n° 99-586 du 2 juillet 1999 relative au renforcement et à la simplification de la coopération intercommunale,

VU l'arrêté préfectoral en date du 19 décembre 2002 portant création du "Syndicat intercommunal d'assainissement de Cressonsacq et Pronleroy",

VU l'arrêté préfectoral en date du 13 juin 2005 autorisant l'adhésion de La Neuville-Roy et le changement de dénomination du syndicat, soit : Syndicat Intercommunal d'Assainissement « Le Moulin »,

VU la délibération du Syndicat Intercommunal d'Assainissement « Le Moulin » en date du 23 avril 2008 présentant les conditions requises par le syndicat pour accepter l'adhésion de Montiers au dit syndicat,

VU la délibération de la commune de Montiers en date du 22 mai 2008 sollicitant son adhésion et acceptant les conditions définies dans la délibération susvisée,

VU la délibération du Syndicat Intercommunal d'Assainissement « Le Moulin » en date du 26 mai 2008 acceptant l'adhésion de la commune de Montiers sous réserve des conditions définies dans la délibération du syndicat en date du 23 avril 2008,

VU les délibérations par lesquelles les conseils municipaux des communes La Neuville-Roy (02/06/2008), Pronleroy (18/06/2008) et Cressonsacq (19/06/2008) acceptent l'adhésion de la commune de Montiers sous réserve des conditions définies dans la délibération du syndicat en date du 23 avril 2008,

VU l'avis du Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt de l'Oise en date du 22 juillet 2008, qui prévoit qu'il sera nécessaire de prendre en compte les servitudes existantes liées à l'eau potable dans la réflexion de la collecte de la zone assainie collectivement et plus particulièrement celle liée au captage AEP de La Neuville-Roy,

VU l'avis du Trésorier Payeur Général de l'Oise en date du 7 août 2008,

VU l'arrêté préfectoral en date du 10 janvier 2008 donnant délégation de signature à Monsieur Daniel ROUHIER, Sous-Préfet de Clermont,

Considérant que les dispositions de l'article L.5211-20 du Code Général des Collectivités Territoriales sont respectées.

**ARRETE**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : Est autorisée l'adhésion de MONTIERS au syndicat intercommunal d'assainissement "Le Moulin".

L'article 1 de l'arrêté préfectoral du 13 juin 2005 est modifié comme suit : "Est autorisée entre les communes de CRESSONSACQ, PRONLEROY, LA NEUVILLE-ROY et MONTIERS la création d'un syndicat qui prend la dénomination de Syndicat Intercommunal d'Assainissement Le Moulin.

**ARTICLE 2** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif d'Amiens dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**ARTICLE 3** : Monsieur le Sous-Préfet de Clermont et Monsieur le Président du syndicat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de l'Oise et dont copie sera adressée à :

- MM. les Maires des communes membres du Syndicat Intercommunal d'Assainissement « Le Moulin » ;
- M. le Préfet de l'Oise, Direction des Relations avec les Collectivités Locales ;
- Monsieur le Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt de l'Oise ;
- Monsieur le Trésorier Payeur Général de l'Oise ;
- Mme la Trésorière d'Estrées Saint Denis.

Clermont, le 8 septembre 2008

Pour le Préfet de l'Oise,  
Le Sous-Préfet de Clermont

Daniel ROUHIER

DIRECTION REGIONALE  
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES  
NORD-PAS-DE-CALAIS

Arrêté portant modification de la composition  
du conseil d'administration de la caisse régionale  
d'assurance maladie Nord-Picardie

Le Préfet de la région Nord-Pas-de-Calais  
Préfet du Nord

Officier dans l'ordre national de la Légion d'honneur  
Commandeur dans l'ordre national du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L.215.2, D.231.1, D.231.2, D.231.3 et D.231.4,

Vu l'arrêté préfectoral du 24 octobre 2006, nommant les membres du conseil d'administration de la  
caisse régionale d'assurance maladie Nord-Picardie, dont le siège est situé : 11, Allée Vauban - 59662  
VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX

Vu la proposition du MEDEF en date du 20 mai 2008,

ARRÊTE :

**ARTICLE 1<sup>er</sup> :** L'arrêté préfectoral du 24 octobre 2006 susvisé est modifié comme suit :

« Article 1 .....  
«  
« - En tant que représentants des employeurs, sur désignation :  
«  
« 1) du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :  
« .....  
« Suppléants :  
« Monsieur Jean-Claude OLEKSY  
« (en remplacement de Monsieur Robert THEOT)  
«  
« .....le reste sans changement.....

**ARTICLE 2 :** Les secrétaires généraux pour les affaires régionales des régions Nord-Pas-de-Calais et  
Picardie, les préfets des départements du Pas-de-Calais, de la Somme, de l'Aisne, de l'Oise, le  
secrétaire général de la préfecture du Nord et le directeur régional des affaires sanitaires et sociales de la  
région Nord-Pas-de-Calais sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté,  
qui prendra effet au 31 octobre 2006 et sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures de  
région Nord-Pas-de-Calais et Picardie et à celui des préfectures des départements du Nord, du Pas-de-  
Calais, de la Somme, de l'Aisne et de l'Oise.

Fait à LILLE, le 4 SEP. 2008



Daniel CANEPA

43-

Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

**Arrêté relatif à la composition nominative du Conseil d'Administration  
du Centre Hospitalier de Clermont**

**Etablissement communal**

CB/AR 2008.05.18

Le Directeur de l'Agence Régionale  
de l'Hospitalisation de Picardie

- Vu le Code de la Santé Publique ;
- Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L. 6144-1, L.6144-2, L.6144-3 et R 6143-11 à R 6143-16 ;
- Vu la loi n°2004-806 du 09 août 2004 relative à la politique de santé publique, notamment son article 158 ;
- Vu l'ordonnance n°2005-406 du 02 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé, notamment son article 7 ;
- Vu le décret n°2005-767 du 07 juillet 2005 relatif aux conseils d'administration, aux commissions médicales et aux comités techniques des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique ;
- Vu le décret n°2005-1656 du 26 décembre 2005 relatif aux conseils de pôles d'activité et à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie n°2007.12.26 du 12 décembre 2007 fixant la composition nominative du Conseil d'administration du Centre hospitalier de Clermont ;
- Considérant le courrier de l'UFC-Que choisir en date du 09 février 2008 relatif à une candidature pour la représentation des usagers au sein du Conseil d'administration de l'établissement ;
- Considérant le courrier du directeur de l'établissement en date du 26 mars 2008 relatif à la désignation par les syndicats des représentants au Comité Technique d'établissement ;
- Considérant la délibération du Conseil municipal de la ville de Saint-Just-en-Chaussée en date du 27 mars 2008 ;
- Considérant la délibération du Conseil municipal de la ville de Mouy en date du 14 avril 2008 ;
- Considérant la délibération du Conseil Général en date du 21 avril 2008 ;
- Considérant la délibération du Conseil municipal de la ville de Clermont en date du 02 avril 2008 ainsi que le courrier de Monsieur le Maire pour la désignation du président du Conseil d'administration en date du 10 juin 2008 ;

44-

**ARRETE**

**Article 1er :**

L'arrêté du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, en date du 12 décembre 2007, fixant la composition du Conseil d'administration du Centre hospitalier de Clermont est modifié comme indiqué à l'article 2.

**Article 2 :**

Le Conseil d'Administration du Centre hospitalier de Clermont est composé de 23 membres (dont 1 poste vacant) à savoir :

**1°) Représentants des collectivités territoriales (8 membres)**

**Membres désignés par le Conseil Municipal de la commune de Clermont :**

Monsieur Lionel OLLIVIER  
Monsieur Claude GEWERC  
Madame Françoise FOURNIER  
Monsieur Fouad KARRAB

**Membre désigné par le Conseil Municipal de la commune de Mouy :**

Monsieur Jean-Marc BOURGEOIS

**Membre désigné par le Conseil Municipal de la commune de St Just-en-Chaussée :**

Madame Béatrice DELAMARRE

**Membre désigné par le Conseil Général de l'Oise :**

Monsieur André VANTOMME

**Membre désigné par le Conseil Régional de Picardie :**

Monsieur Gilles SEGUIN

**2°) Représentants du personnel (8 membres)**

**Président de la Commission Médicale d'Établissement :**

Monsieur le Dr Eric CHARPENTIER

**Membres désignés par la Commission Médicale d'Établissement :**

Madame le Docteur Clarisse KINGUE  
Madame le Docteur Marie-Christine LEGER  
Madame le Docteur Karima ABOURA

**Membre désigné par la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques :**

Madame Arièle DEMARQUET

**Membres représentant les personnels titulaires de l'établissement :**

Madame Martine MERCIER (C.G.T.)  
Madame Fanny SCHOTTER (C.G.T.)  
Monsieur Sébastien MIGNON (F.O.)

**3°) Personnalités qualifiées et représentants des usagers (6 membres)**

**Personnalités qualifiées :**

Médecin non hospitalier, poste vacant  
Monsieur Jean-Claude OLIVIER, représentant des professions paramédicales,  
Monsieur Christian GUT, autre personnalité qualifiée.

**Membres représentant les usagers :**

Madame Monique DUPIN, représentante de l'Union Départementale des Associations Familiales de l'Oise, proposée par l'UNAF,  
Madame Anna BOULINGUEZ, représentante du Comité de l'Oise de la Ligue contre le Cancer, proposée par le Ligue Nationale contre le Cancer,  
Monsieur Pierre CHANSEL, représentant de l'UFC-Que Choisir Oise.

**Article 3 :**

**Membre représentant, avec voix consultative, les familles des personnes accueillies en Unité de Soins de Longue Durée :**

Monsieur Serge OMONT

**Article 4 :**

Monsieur Claude GEWERC assure la présidence.

**Article 5 :**

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

Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement. La durée du mandat est fixée à quatre ans.

La durée du mandat des membres de la commission médicale d'établissement est fixée à quatre ans.

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

Si un membre cesse ses fonctions avant l'expiration normale de son mandat, les fonctions du nouveau membre prennent fin à l'époque où auraient cessé celles du membre qu'il a remplacé.

48-

46



Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

**Arrêté relatif à la composition nominative du Conseil d'Administration  
De l'Hôpital Local de Crépy-en-Valois**

**Etablissement communal**

CB/AR 2008.07.22

Le Directeur de l'Agence Régionale  
de l'Hospitalisation de Picardie

- Vu le Code de la Santé Publique ;
- Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L. 6144-1, L.6144-2, L.6144-3 ;
- Vu la loi n°2004-806 du 09 août 2004 relative à la politique de santé publique, notamment son article 158 ;
- Vu l'ordonnance n°2005-406 du 02 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé, notamment son article 7 ;
- Vu le décret n°2005-767 du 07 juillet 2005 relatif aux conseils d'administration, aux commissions médicales et aux comités techniques des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique ;
- Vu le décret n°2005-1656 du 26 décembre 2005 relatif aux conseils de pôles d'activité et à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements publics de santé ;
- Vu l'arrêté du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie n°2008.02.04 du 14 mai 2008 fixant la composition du Conseil d'administration de l'Hôpital Local de Crépy-en-Valois ;
- Considérant le courrier du directeur de l'établissement en date du 26 mai 2008 relatif à la proposition de renouvellement du mandat du représentant des familles des personnes accueillies en Unité de Soins de Longue Durée ;
- Considérant les candidatures pour les sièges de représentants des usagers proposées par le Président du Comité Inter associatif sur la Santé au nom de ses associations affiliées ;

**Article 6 :**

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales et le Directeur du Centre hospitalier de Clermont sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de l'Oise et de la Somme, et dont ampliation sera transmise à :

- M. Lionel OLLIVIER
- M. Claude GEWERC
- Mme Françoise FOURNIER
- M. Fouad KARRAB
- Mme Béatrice DELMARRE
- M. Jean-Marc BOURGEOIS
- Mme Fanny SCHOTTER
- Mme Martine MERCIER
- M. Sébastien MIGNON
- M. Pierre CHANSEL

Fait à Amiens, le 25 juin 2008

Le directeur de l'Agence Régionale de  
l'Hospitalisation de Picardie,

Pascal FORCIOLI

Pour ampliation conforme

Mylène BERTIDE

127-

ARH



**ARRETE****Article 1er :**

L'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, en date du 14 mai 2008, fixant la composition du Conseil d'Administration de l'hôpital local de Crépy-en-Valois est modifié comme indiqué à l'article 2.

**Article 2 :**

Le Conseil d'Administration de l'hôpital local de Crépy-en-Valois est composé de 19 membres (dont 2 postes vacants) à savoir :

**1°) Représentants des collectivités territoriales (6 membres)****Membres désignés par le Conseil Municipal de Crépy-en-Valois :**

Monsieur Arnaud FOUBERT, Maire,  
Monsieur Pierre PRADDAUDE,  
Monsieur Bruno FORTIER.

**Membre désigné par le Conseil Municipal de Béthisy-Saint-Pierre :**

En attente de désignation

**Membre désigné par le Conseil Municipal de Vaumoise :**

Monsieur Patrick MORVILLIER

**Membre désigné par le Conseil Général de l'Oise :**

Monsieur Gilles MASURE

**2°) Représentants du personnel (6 membres)****Président de la Commission Médicale d'Etablissement :**

Monsieur le Docteur Pascal DERREUMAUX

**Membres désignés par la Commission Médicale d'Etablissement :**

Monsieur le Docteur Pascal CHARPENTIER  
Madame Carole PINILO

**Membre désigné par la Commission des Soins infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques :**

Madame Christine PENVEN

**Membres représentant les personnels titulaires de l'établissement :**

Monsieur Stéphane FAUCHEUX (SUD-SANTE SOCIAUX),  
Madame Fatiha LAHRIGA (SUD-SANTE SOCIAUX).

**3°) Personnalités qualifiées et représentants des usagers (6 membres)****Personnalités qualifiées :**

Monsieur le Dr Philippe PINILO, médecin non hospitalier,

kg

Monsieur Marc BOURLES, représentant des professions paramédicales,  
Monsieur Pierre TRIAULAIRE, autre personnalité qualifiée.

**Membres représentant les usagers :**

Monsieur Jacques LAMBERT, représentant de l'Association des Insuffisants  
Rénaux de Picardie, proposé par le Comité inter associatif sur la Santé,  
Monsieur Edmond KIMMEL, représentant de l'Association Française contre les  
Myopathies, proposé par le Comité inter associatif sur la Santé,  
1 siège vacant.

**Article 3 :****Membre représentant, avec voix consultative, les familles des personnes accueillies en Unité de Soins de Longue Durée :**

Monsieur Alain BOTTIN.

**Article 4 :**

Monsieur Arnaud FOUBERT, Maire de Crépy-en-Valois, assure la présidence.

**Article 5 :**

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

Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement. Lorsque les représentants sont élus, la durée de leur mandat est fixée à quatre ans.

La durée du mandat des membres de la commission médicale d'établissement est fixée à quatre ans.

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

Si un membre cesse ses fonctions avant l'expiration normale de son mandat, les fonctions du nouveau membre prennent fin à l'époque où auraient cessé celles du membre qu'il a remplacé.

**Article 6 :**

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales et le Directeur de l'hôpital de Crépy-en-Valois sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au

EB

recueil des actes administratifs de l'Oise et de la Somme, et dont ampliation sera transmise à :

- M. Jacques LAMBERT
- M. Edmond KIMMEL
- M. Alain BOTTIN

Fait à Amiens, le 07 juillet

Le Directeur de l'Agence Régionale de  
l'Hospitalisation de Picardie,

Pascal FORCIOLI

Pour ampliation conforme



Mylène BERTIDE



Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

**Arrêté n° ARH 080506 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND pour l'exercice 2008**

N° FINESS : 600 110 580 USLD EHPAD

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la CIRCULAIRE N°DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2008/82 du 03 mars 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 1<sup>er</sup> avril 2008 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées des usld « dotation globale de financement soins » versées à l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND pour l'exercice 2008 ;

Vu la délibération du conseil d'administration en date du 12 juin 2008 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2008 ;

51-

ARH



Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

## Arrête

**Article 1<sup>er</sup>** – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2008, à l'Hôpital Local « Jean Baptiste Caron » de CREVECOEUR LE GRAND, sont fixés ainsi qu'il suit :

- Unité de soins de longue durée :
  - code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : **53.72 €**
  - code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : **47.67 €**
  - code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : **20.22 €**
  - code tarifaire 40 : - 60 ans : **53.62 €**

### Article 2 – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

### Article 3 : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise le Trésorier Payeur Général de l'Oise, le directeur de l'Hôpital Local de CREVECOEUR LE GRAND sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 17 juillet 2008

Le Directeur de l'Agence Régionale de  
l'Hospitalisation de Picardie

Pour ampliation conforme

Pascal FORCIOLI

*L'Inspectrice Principale*

Marie-José BEURDELEY

58

## Arrêté n° ARH 080507 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Hôpital Local de GRANDVILLIERS pour l'exercice 2008

N° FINESS : 600 101 498 USLD EHPAD

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n°2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le CSP ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la CIRCULAIRE N°DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2008/82 du 03 mars 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 1<sup>er</sup> avril 2008 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées des usld « dotation globale de financement soins » versées à l'Hôpital Local de GRANDVILLIERS pour l'exercice 2008 ;

Vu la délibération du conseil d'administration en date du 1<sup>er</sup> Juillet 2008 relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2008 ;

Arrête

ARH

6, rue des Hautes Cornes - 80000 AMIENS - Tél. 03 22 22 33 33 - Fax 03 22 22 33 41  
Email : [directeur@arhpicardie.net](mailto:directeur@arhpicardie.net) site internet : [www.parthage.sante.gouv](http://www.parthage.sante.gouv)

59

**Article 1<sup>er</sup>** – Les tarifs journaliers applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2008, à l'Hôpital Local de GRANDVILLIERS, sont fixés ainsi qu'il suit :

- Unité de soins de longue durée :

- code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : **54.51 €**
- code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : **46.56 €**
- code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : **19.75 €**
- code tarifaire 40 : - 60 ans : **53.40 €**

**Article 2** – délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

**Article 3** : modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise le Trésorier Payeur Général de l'Oise, la directrice de l'Hôpital Local de GRANDVILLIERS sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie chargée du versement de la dotation globale, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 17 juillet 2008

Le Directeur de l'Agence Régionale de  
l'Hospitalisation de Picardie

Pascal FORCIOLI

Pour ampliation conforme

L'Inspectrice Principale  
Marie-José BEURDELEY

65

**Arrêté n° ARH 080509 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier Spécialisé de Clermont pour l'exercice 2008**

N° FINESS : 60 000 0012

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-3

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1, R.6145-10, R.6145-21 à R.6145-27 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 modifié relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le Code de la Santé Publique ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

Vu la CIRCULAIRE N°DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2008/82 du 03 mars 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé ;

Vu la notification du directeur de l'ARH de Picardie du 1<sup>er</sup> avril 2008 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations au Centre Hospitalier Spécialisé de Clermont pour l'exercice 2008 ;

Vu les délibérations du Conseil d'Administration du 30 juin 2008 relative à l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2008 ;

## Arrête

**Article 1<sup>er</sup>** – Les tarifs de prestations applicables à compter du **1<sup>er</sup> juillet 2008** du Centre Hospitalier Spécialisé de Clermont, sont fixés ainsi qu'il suit :

### Hospitalisation à temps complet :

Code tarifaire 13	Psychiatrie adultes	252,08 €
Code tarifaire 14	Psychiatrie enfants	540,59 €
Code tarifaire 33	Placement Familial Thérapeutique	87,23 €

### Hospitalisation à temps partiel :

Code tarifaire 54	Hospitalisation de jour Psychiatrie adultes	250,68 €
Code tarifaire 55	Hospitalisation de jour Psychiatrie enfants	499,36 €
Code tarifaire 60	Hospitalisation de nuit Psychiatrie	134,47 €
Code tarifaire 35	Post- cure	252,08 €
Code tarifaire 72	Hospitalisation à domicile psychiatrie	80,44 €

### Article 2 – Délais et voies de recours

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, « Les Thiers » - 4 rue Piroux – case officielle 071 – 54036 Nancy cedex, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

### Article 3 : Modalités d'exécution

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Oise, le Trésorier Payeur Général de l'Oise, la Directrice du Centre Hospitalier Spécialisé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement intéressé, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Beauvais, à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie et inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, et de la préfecture de l'Oise.

Amiens, le 17 juillet 2008

P/Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie,

Pour ampliation conforme

L'Inspectrice Principale

Marie-José BEURDELEY

37-

2



Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

## Arrêté révisant le schéma régional d'organisation sanitaire de la région Picardie pour la période 2006-2011

ARH n° 080595

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Picardie,

VU le code de la santé publique et notamment ses articles L.6115-3, L.6121-1 à L.6121-4, L.6121-9, L.6122-10-1, L.6131-2, R.6121-1 à R.6121-3, R.6122-8, R.6122-25, R.6122-26, R.6122-42, R.6131-11 et D.6121-6 à D.6121-10 ;

VU le décret n°2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer ;

VU l'arrêté du 27 avril 2004 pris en application de l'article L.6121-1 du code de la santé publique fixant la liste des matières devant figurer obligatoirement dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire ;

VU l'arrêté du 10 juin 2005 fixant le ressort territorial des conférences sanitaires de la région Picardie ;

VU l'arrêté du 16 mars 2006 modifié le 23 mars 2007 fixant le schéma régional d'organisation sanitaire de la région Picardie pour la période 2006-2011 ;

VU les avis et observations formulés par les conférences sanitaires des territoires :

- Nord Ouest, consultée le 5 septembre 2008,
- Sud Ouest, consultée le 8 septembre 2008,
- Nord Est, consultée le 2 septembre 2008,
- Sud Est, consultée le 28 août 2008

Vu l'avis favorable et les observations formulées par le comité régional de l'organisation sanitaire lors de sa séance du 10 septembre 2008 ;

Vu l'avis favorable et les observations formulées par le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale lors de sa séance du 10 septembre 2008 ;

Vu l'avis favorable de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région Picardie consultée le 16 septembre 2008 ;

ARRETE

**Article 1er :** Le volet cancérologie du schéma régional d'organisation sanitaire de la région Picardie pour la période 2006-2011 est modifié tel qu'annexé à la présente décision ;

58-

## 2<sup>ème</sup> révision du SROS 3 de Picardie

### CHAPITRE 11

## PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER

Le présent volet se substitue au chapitre 11 du SROS 3 publié en date du 31 mars 2006.

### 1. REFERENTIELS

#### 1.1. La révision du volet cancérologie est motivée par les derniers textes réglementaires :

- Décret n° 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer et modifiant le code de la santé publique,
- Décret n° 2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer,
- Arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer,
- Circulaire n° DHOS/O/INCa/2008/101 du 26 mars 2008 relative à la méthodologie de mesure des seuils de certaines activités de soins de traitement du cancer,
- Circulaire DHOS du 11 juin 2007 relative à la sécurisation de la pratique de la radiothérapie oncologique,
- Circulaire DHOS CNAMTS du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie.

#### 1.2. A ces dispositions réglementaires s'ajoutent les critères d'agrément de l'INCa concernant la pratique de la radiothérapie, de la chimiothérapie et de la chirurgie :

Ceux-ci ont été publiés sur le site internet de l'INCa depuis le 16 juin 2008 et confirmés par avis de la DHOS.

#### 1.3. Autres références :

- Plan Cancer du 24 mars 2003,
- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique,
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,
- Loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie,
- Circulaire DHOS/SDO n° 2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie,
- Circulaire n° DHOS/O n° 2004/161 du 29 mars 2004 relative à l'organisation des soins en cancérologie pédiatrique,
- Circulaire n° DHOS/SDO n° 2002/299 du 3 mai 2002 relative à l'organisation des soins en cancérologie : actualisation pour la radiothérapie du volet cancérologie du SROS,
- Circulaire DHOS n° 101 du 5 mars 2004 relative à la révision des SROS de 3<sup>ème</sup> génération,
- Circulaire du 28 octobre 2004 relative aux comités de patients au sein des établissements de santé exerçant une activité de traitement du cancer.

**Article 2 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa publication, sans constituer un préalable obligatoire au recours contentieux ;

**Article 3 :** Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Picardie, les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme et les directeurs des services des organismes d'assurance maladie, membres de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme et consultable aux sièges de l'agence régionale de l'hospitalisation, des directions régionale et départementales des affaires sanitaires et sociales ainsi que sur leurs sites internet respectifs.

Fait à Amiens, le 17 septembre 2008



Pascal FORCIOLI

## 2. ETAT DES LIEUX

### 2.1. EQUIPEMENTS :

Il s'agit des équipements autorisés au 1<sup>er</sup> juin 2008.

#### TDM :

Territoire	Site	Public	Privé	GIE	Total
NO : 10	AMIENS	3	3		6
	ABBEVILLE	1	1		2
	DOULLENS			1 (non installé)	1
	MONTDIDIER	1 (non installé)			1
NE : 6	PERONNE	1			1
	CHAUNY			1	1
	ST QUENTIN	1	1		2
	LAON	1			1
	HIRSON	1			1
SO : 8	CREIL			2	2
	SENLIS		1		1
	BEAUVAIS		2	2	4
	CLERMONT	1			1
SE : 5	CHATEAU THIERRY	1			1
	SOISSONS	1			1
	COMPIEGNE	1	1		2
	NOYON			1	1
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>29</b>

#### IRM

Territoire	Site	Public	Privé	GIE	Total
NO : 5	AMIENS	2	2		4
	ABBEVILLE			1	1
NE : 2	ST QUENTIN	1		1	2
SO : 4	CREIL			1	1
	SENLIS			1	1
	BEAUVAIS			2	2
SE : 4	SOISSONS			1	1
	COMPIEGNE			2	2
	CHATEAU THIERRY	1			1
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>15</b>

#### Caméra à scintillation non munie de détecteur d'émission de position en coïncidence

Territoire	Site	Public	Privé	GIE	Total
NO	AMIENS	4	1		5
NE	SAINT QUENTIN		2		2
SO	BEAUVAIS	1			1
	CREIL		2		2
SE	SOISSONS		2		2
	COMPIEGNE			2	2
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>14</b>

## Tomographes à émissions et caméras à positons

Territoire	Site	Public	Privé	GIE	total
NO	AMIENS	1		1	2
NE	SAINT QUENTIN		1		1
SO	CREIL		1		1
SE					0
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

### 1.4. DEMOGRAPHIE MEDICALE

Afin d'analyser la démographie médicale au regard du décret n° 2007-389 concernant les qualifications médicales (détaillées dans le chapitre chimiothérapie), c'est la qualification ordinale qui a été retenue, ainsi que la discipline complémentaire d'exercice. Ce décret ne reconnaît donc pas les praticiens non qualifiés en cancérologie ou possédant des formations non qualifiantes (diplôme universitaire, ...) mais possédant toutefois une expérience professionnelle importante dans la prise en charge des patients atteints de cancer. Pour remédier à ce problème, l'INCa a signalé qu'une VAE (Validation des Acquis et de l'Expérience) est envisagée. Une commission nationale sera mise en place en 2009 en vue d'une modification par décret. Les établissements auront un délai de 18 mois après la notification de l'autorisation pour envoyer à l'ARH la liste des praticiens compétents.

Les données suivantes proviennent de l'annuaire de l'ordre national des médecins au 1<sup>er</sup> juin 2008. Les âges proviennent du fichier Adeli de la DRASS.

Les équivalences en temps de travail ont été recueillies auprès des directions des affaires médicales des établissements publics et auprès des praticiens.

Les densités proviennent de la DRESS – Adeli 01.01.05 – INSEE 2003.

Ces données ne sont pas le reflet de la réalité dans les services, car les praticiens spécialistes non qualifiés, les assistants, et les internes ne sont pas comptabilisés. En effet, il n'a pas été possible de lister tous les praticiens participant à la prise en charge des patients atteints de cancer, en particulier pour les chirurgiens qui n'auront pas l'obligation d'être qualifiés en cancérologie.

### ONCOLOGUES MEDICAUX

TERRITOIRE	SITE	NOMBRE	ETP	AGE
NO	AMIENS CHU	2	2	37 – 47
NE	ST QUENTIN CH	2 (dont 1 MG qualifié en cancérologie à 0.5 ETP) (1 en attente de qualification ordinale)	1.5	39 – 67
SO	BEAUVAIS CH	2	2	48 – 58
	CREIL CH	1	1	62
	SENLIS CH	1 (1 en attente de qualification ordinale)	1	44
SE	COMPIEGNE CH	1	1	62
	SOISSONS CH	0 (1 inscription ordinale en cours)	0	-
<b>TOTAL</b>		8 (+ 3 en cours)	7.5	Moyenne : 44.75

Pour les oncologues, l'évolution démographique est en augmentation puisque selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins, l'effectif était de **5 pour toute la Picardie en 2004**. Si on anticipe les 3 départs en retraite des praticiens de 58 ans et plus et les futurs qualifiés, l'effectif total resterait à 8, sans compter d'éventuels recrutements des internes actuellement en cours de formation

au CHU d'Amiens.

Le territoire le plus en difficulté est le Sud-est avec un seul oncologue en activité à l'horizon 2011. La densité régionale est de 0,445 pour 100 000 habitants (densité inférieure à 0,44 en 2003 selon l'INSEE). Cette densité est calculée pour une population de 1 908 587 habitants, projection 2010 de l'INSEE après les recensements de 1990 et 1999, et sur le nombre de praticiens.

#### HEMATOLOGUES QUALIFIES OU NON EN CANCEROLOGIE

TERRITOIRE	SITE	NOMBRE	ETP	AGE
NO	AMIENS CHU	6	4.7	41 - 42 - 51 - 55 - 59 - 39
	ABBEVILLE CH	1	1	41
NE	ST QUENTIN CH	1 (1 en cours de qualification ordinaire)	0.8	39
SO	BEAUVAIS	1	1	49
	SENLIS	1	1	43
	CREIL	2	2	41- 62
SE	COMPIEGNE CH	2	2	40 - 43
<b>TOTAL</b>		<b>14</b>	<b>12.5</b>	<b>Moyenne : 46,62</b>

Un seul praticien a plus de 58 ans.

La densité régionale, de 0,629 pour 100 000 habitants, est en progression puisqu'elle était inférieure à 0,16 en 2003 (selon l'INSEE).

#### RADIOTHERAPEUTES

Il est à noter que tous les radiothérapeutes de la région Picardie exercent également des fonctions en oncologie médicale. Un seul exerce exclusivement en oncologie médicale.

TERRITOIRE	SITE	NOMBRE	ETP	AGE
NO	AMIENS CHU	2	1,5	43 - 53
	AMIENS CLIN. EUROPE	2	2	49 - 54
NE	ST QUENTIN CH	2	2	53 - 54
	ST QUENTIN ST CLAUDE	1 (exerce exclusivement en oncologie médicale)	1	58
SO	BEAUVAIS CH	3	3	43 - 44 - 52
	CREIL CENTRE DE RT*	3	1.5	48 - 58 - 58
SE	COMPIEGNE CH	1	1	51
	COMPIEGNE Centre de RT*	3	1.5	48 - 58 - 58
<b>TOTAL</b>		<b>14</b>		<b>Moyenne : 51,3</b>

\*Il s'agit de la même SCP, avec 3 radiothérapeutes temps plein se partageant sur les 2 sites.

Le nombre de radiothérapeutes est en baisse puisque depuis 2004, 3 praticiens ont quitté leurs fonctions (départ ou retraite).

On peut estimer ce nombre à 11 à l'horizon 2011, en ne prenant en compte que les radiothérapeutes exerçant la radiothérapie et en anticipant les départs en retraite.

La densité régionale actuelle est de 0,734 pour 100 000 habitants (entre 0,87 et 1,08 en 2003 selon l'INSEE).

#### SPECIALISTES MEDICAUX QUALIFIES EN CANCEROLOGIE

Les médecins oncologues ayant une autre spécialité ont été exclus car ils sont comptabilisés dans le premier tableau.

SPECIALITE	NOMBRE PAR TERRITOIRE				TOTAL
	NO	NE	SO	SE	
GASTRO-ENTEROLOGIE	4	3	1	2	10
PNEUMOLOGIE	1	3	5	3	12
MEDECINE INTERNE	1	0	1	1	3
DERMATOLOGIE	1	0	0	0	1
GYNECOLOGIE	1	0	0	0	1
PEDIATRIE	1	0	1	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>29</b>

#### SPECIALISTES CHIRURGICAUX QUALIFIES EN CANCEROLOGIE

Les chirurgiens généralistes qualifiés également en urologie ont été répertoriés uniquement dans la colonne chirurgie générale.

SPECIALITE	NOMBRE PAR TERRITOIRE				TOTAL
	NO	NE	SO	SE	
CHIRURGIE GENERALE	1	2	1	0	4
UROLOGIE	2	0	0	1	3
GYNECO-OBSTETRIQUE	1	0	0	0	1
ORL	2	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>

#### ANATOMOPATHOLOGISTES

TERRITOIRE	SITE	NOMBRE
NO	AMIENS CHU	4
	AMIENS : 2 cabinets libéraux	4 + 1
	ABBEVILLE : 1 cabinet libéral	3
NE	ST QUENTIN CH	2
	ST QUENTIN : 1 cabinet libéral	1
SO	BEAUVAIS CH	1
	CREIL CH	1
	CREIL : 1 cabinet libéral	2
SE	COMPIEGNE CH	1
	COMPIEGNE : 1 cabinet libéral	3
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>23</b>

#### MEDECINS SPECIALISTES EN MEDECINE NUCLEAIRE

TERRITOIRE	SITE	NOMBRE
NO	AMIENS CHU	4
	AMIENS CLIN. EUROPE	3
NE	ST QUENTIN ST CLAUDE	2
SO	BEAUVAIS CH	2
SE	COMPIEGNE CIMA	2
	SOISSONS Centre de MN	1
<b>TOTAL</b>		<b>14</b>

#### 2.3. ETUDE DES FLUX

Le SROS 3 avait conclu à un taux de fuite important pour la prise en charge chirurgicale. L'actualisation a été réalisée uniquement pour cette activité, à partir des séjours (GHM) du PMSI 2006 (chiffres validés par l'ATH). Les données ont été affinées par type de pathologie chirurgicale.



### Toute chirurgie carcinologique

SITE	PROVENANCE DES PATIENTS					TOTAL
	1/ NE	2/ NO	3/ SE	4/ SO	5/ Hors Pic	
1/ NE	898	7	16	0	20 (2.13%)	941
2/ NO	133	2105	74	157	216 (8.04%)	2685
3/ SE	30	3	1039	109	26 (2.15%)	1207
4/ SO	0	1	19	1110	64 (5.36%)	1194
5/ Hors Pic	701 (39.78%)	216 (9.26%)	540 (32.99%)	672 (32.81%)	5	2134 (26.15%)
<b>TOTAL</b>	1762	2332	1688	2048	331 (4.05%)	8161

Sur la ligne 5 figurent les taux de fuites par territoire et pour toute la Picardie.  
Sur la colonne 5 figurent les taux d'attractivité par territoire et pour toute la Picardie.

### Chirurgie carcinologique mammaire

SITE	PROVENANCE DES PATIENTS					TOTAL
	1/ NE	2/ NO	3/ SE	4/ SO	5/ Hors Pic	
1/ NE	221	2	11	0	4 (1.68%)	238
2/ NO	29	511	28	53	47 (7.04%)	668
3/ SE	6	0	218	23	11 (4.26%)	258
4/ SO	0	0	7	233	12 (4.76%)	252
5/ Hors Pic	205 (44.47%)	61 (10.63%)	161 (37.88%)	246 (44.32%)	4	677 (32.35%)
<b>TOTAL</b>	461	574	425	555	78 (3.73%)	2093

### Chirurgie carcinologique digestive

SITE	PROVENANCE DES PATIENTS					TOTAL
	1/ NE	2/ NO	3/ SE	4/ SO	5/ Hors Pic	
1/ NE	179	2	0	0	5 (2.68%)	186
2/ NO	20	355	10	21	35 (7.94%)	441
3/ SE	7	1	244	26	6 (2.11%)	284
4/ SO	0	1	4	234	13 (5.16%)	252
5/ Hors Pic	103 (33%)	34 (9%)	53 (17%)	87 (24%)	0	277 (19.24%)
<b>TOTAL</b>	309	393	311	368	59 (4%)	1440

### Chirurgie carcinologique urologique

SITE	PROVENANCE DES PATIENTS					TOTAL
	1/ NE	2/ NO	3/ SE	4/ SO	5/ Hors Pic	
1/ NE	374	2	2	0	9 (2%)	387
2/ NO	68	810	26	56	90 (9%)	1050
3/ SE	13	2	429	44	8 (2%)	496
4/ SO	0	0	6	456	27 (6%)	489
5/ Hors Pic	168 (27%)	46 (5%)	132 (22%)	141 (20%)	0	487 (17%)
<b>TOTAL</b>	623	860	595	697	134 (5%)	2909

### Chirurgie carcinologique gynécologique

SITE	PROVENANCE DES PATIENTS					TOTAL
	1/ NE	2/ NO	3/ SE	4/ SO	5/ Hors Pic	
1/ NE	53	0	2	0	2 (4%)	57
2/ NO	5	148	1	9	11 (6%)	174
3/ SE	4	0	89	8	0 (0%)	101
4/ SO	0	0	0	93	3 (3%)	96
5/ Hors Pic	49 (44%)	10 (6%)	31 (25%)	43 (28%)	0	133 (24%)
<b>TOTAL</b>	111	158	123	153	16 (3%)	561

### Chirurgie carcinologique ORL et maxillo-faciale

SITE	PROVENANCE DES PATIENTS					TOTAL
	1/ NE	2/ NO	3/ SE	4/ SO	5/ Hors Pic	
1/ NE	56	1	1	0	0 (0%)	58
2/ NO	11	180	8	15	26 (11%)	240
3/ SE	0	0	49	7	0 (0%)	56
4/ SO	0	0	2	81	9 (10%)	92
5/ Hors Pic	61 (48%)	22 (11%)	82 (58%)	64 (38%)	0	229 (34%)
<b>TOTAL</b>	128	203	142	167	35 (5%)	675

## Chirurgie thoracique

SITE	PROVENANCE DES PATIENTS					TOTAL
	1/ NE	2/ NO	3/ SE	4/ SO	5/ Hors Pic	
1/ NE	21	0	0	0	0 (0%)	21
2/ NO	0	110	1	3	7 (6%)	121
3/ SE	0	0	15	1	1 (6%)	17
4/ SO	0	0	0	20	0 (0%)	20
5/ Hors Pic	121 (85%)	49 (31%)	82 (84%)	93 (79%)	1	346 (66%)
<b>TOTAL</b>	142	159	98	117	9 (2%)	525

Pour la chirurgie thoracique, en 2006, un seul site situé dans le territoire Nord-Ouest a une grosse activité. Depuis, un 2<sup>ème</sup> site a été implanté dans ce territoire.

### Analyse des flux

Pour la chirurgie carcinologique tous actes confondus, le taux de fuite pour toute la Picardie est de 26% environ. C'est le territoire Nord-Ouest qui a le taux de fuite le moins important (9% environ). Avec près de 40%, le territoire Nord-Est a le taux de fuite le plus important.

Hormis le cas particulier de la chirurgie thoracique, c'est pour la chirurgie ORL et maxillo-faciale que le taux de fuite est le plus important (34%) suivie par la chirurgie mammaire (32%). Les taux sont les moins importants pour la chirurgie urologique (17%) et digestive (19%).

Le taux de fuite important pour la chirurgie thoracique est expliqué par une offre de soins insuffisante qu'il est nécessaire de renforcer.

Le territoire Nord-Est a le taux de fuite le plus important pour toutes les activités chirurgicales sauf une : de 27% pour la chirurgie urologique à 48% pour la chirurgie ORL et maxillo-faciale. Le territoire Sud-Ouest a également un taux de fuite important.

L'attractivité de la région Picardie est faible : 4% tous actes confondus (jusqu'à 5% pour la chirurgie urologique et ORL-maxillo-faciale). C'est le territoire Nord-Ouest qui a le taux d'attractivité le plus important : 8% tous actes confondus, jusque 11% pour la chirurgie ORL et maxillo-faciale.

### Causes des fuites en dehors de la Picardie :

- Attractivité des centres : absence de Centre de Lutte Contre le Cancer dans la région Picardie, attractivité et proximité de gros centres extrarégionaux,
- Réalités géographique et démographique de la région Picardie (excentration du CHU, réseau routier, densité de population prédominant en périphérie de la région),
- Flux migratoires professionnels et familiaux notamment vers la région parisienne,
- Adressage des patients (professionnels issus de faculté hors de la Picardie, flux historiques vers certains grands centres hors de la Picardie),
- Volonté de confidentialité de la part du patient (maladie et handicap non encore totalement assumés dans une région rurale),
- Les fuites ne peuvent pas s'expliquer par une offre de soins insuffisante en qualité ou en quantité (démographie médicale, plateaux techniques, délais d'attente...)

## 2.4. DEPISTAGE

Deux cancers bénéficient d'un dépistage organisé :

- le cancer du sein par mammographie annuelle pour les femmes de 50 à 74 ans : taux de participation en Picardie de 50%, en augmentation constante (objectif à atteindre de 80%) ;
- le cancer du colon pour les patients âgés de plus de 50 ans par un test des selles au gaïac : dépistage organisé débutant au 2<sup>ème</sup> semestre 2008.

Pour la région Picardie, 3 associations se partagent la gestion du dépistage organisé : Adema 80 (Somme), Aisne Préventis (Aisne) et ADCASO (Oise).

D'autres cancers bénéficient d'un dépistage individuel :

- le cancer du col de l'utérus,
- le cancer de la prostate,
- le mélanome de la peau.

## 2.5. MISE EN ŒUVRE DU PLAN CANCER EN PICARDIE

Mesure 1 : Soutenir les <b>registres du cancer</b> et développer le système d'épidémiologie nationale de l'Institut national de Veille Sanitaire (INVS)	- Un seul registre du cancer généraliste dans la Somme (en cours de requalification) - La fonction épidémiologique du réseau ONCOPIC a été confiée au registre (selon convention signée) - Possibilité de régionalisation du registre pour les cancers du sein, du colon et de l'utérus à moyen terme
---	---

Mesure 29 : Assurer d'ici 2007 la couverture de l'ensemble des régions françaises par un <b>réseau régional du cancer</b> coordonnant l'ensemble des acteurs du soin	Finalisé : <b>Réseau régional ONCOPIC agréé par l'INCa</b>
Mesure 30 : Assurer au sein de chaque région la constitution d'un <b>pôle régional de cancérologie</b>	- Pas de pôle régional actuellement - Création en cours d'un pôle régional au CHU d'Amiens à vocation d'enseignement et de recherche - Filières de recours complémentaires entre les établissements
Mesure 31 : Faire bénéficier 100% de nouveaux patients atteints de cancer d'une <b>concertation pluridisciplinaire</b> autour de leur dossier.	Finalisation en cours : montée en charge selon les modalités du contrat état-agence : 75% en 2008 et 100% en 2009 sous réserve de l'enregistrement des RCP déclarées par les établissements de santé dans le cadre du dossier communiquant régional (M2C2)
Synthétiser le parcours thérapeutique prévisionnel issu de cette concertation sous la forme d'un « <b>programme personnalisé de soins</b> » remis au patient	En cours de formalisation dans le cadre des 3C (objectif prévisible en 2009)
Mesure 32 : Identifier les <b>Centres de Coordination en Cancérologie (3C)</b> dans chaque établissement traitant des patients cancéreux	Finalisé : <b>12 « 3C » en Picardie</b> Harmonisation de leurs missions en cours dans le cadre du réseau

Mesure 33 : Faciliter la prise en charge et le suivi de proximité des patients atteints de cancer par une meilleure insertion des médecins généralistes dans les réseaux de soins en oncologie	Réseaux locaux : Réseau de cancérologie du Beauvaisis financé (FIQCS) et opérationnel
Mesure 34 : Assurer d'ici 2007 l'existence d'un <b>dossier communicant</b> au sein de chaque réseau de cancérologie	Finalisé : <b>Dossier M2C2</b> jusqu'à son remplacement par le DCC Picardie définitif
Mesure 35 : Favoriser la diffusion large et surtout l'utilisation des recommandations de pratique clinique et leur accessibilité aux patients	Diffusion aux membres du réseau (référentiels, documents Inca, FNCLCC) et mise en ligne sur le site oncopic.com en cours (fin 2008)
Mesure 36 : Etablir les <b>critères d'agrément</b> pour la pratique de la cancérologie dans les établissements publics et privés	- Finalisé : Critères d'agrément de l'INCA publiés - Cahiers des charges et Chartes des établissements autorisés et associés approuvés par les établissements du réseau (début 2007)
Mesure 37 : Améliorer la prise en charge des <b>enfants atteints de cancer</b> par la mise en place d'une organisation adaptée de soins	- Mise en place d'un dispositif spécifique (annonce, PPS, soins de support) en pédiatrie au CHU - Réflexion en cours pour un réseau interrégional en oncopédiatrie
Mesure 38 : Mieux adapter les modes de prises en charge et les traitements aux spécificités des <b>personnes âgées</b>	- UPCOG sud de l'Oise opérationnel - Formation oncogériatrie à partir de 2008 organisée par ONCOPIC - Une équipe mobile d'oncogériatrie dans le territoire Sud-Ouest (CH de Senlis). Nécessité de 1 à 2 équipes par territoire.
Mesure 39 : Rendre le système de prise en charge du cancer transparent et compréhensible pour les patients en développant, au plus près des lieux de vie, les <b>points d'information sur le cancer</b>	- Point Accueil Ecoute Cancer Somme à Amiens - Point solidarité cancer à Saint-Quentin - Comité de patients en cancérologie au CH de Soissons - Point information cancer au CH de Compiègne - Déploiement régional à venir (ONCOPIC) - Engagement par le CPOM des établissements autorisés pour mettre en place un point d'information
Mesure 40 : Permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions <b>d'annonce du diagnostic</b> de leur maladie	Formation au dispositif d'annonce des paramédicaux organisée par ONCOPIC en 2008
Mesure 41 : Faciliter la <b>chimiothérapie à domicile</b> et plus généralement les soins à domicile	La pratique de la chimiothérapie parentérale en HAD semble peu développée en Picardie. Un état des lieux précis sera effectué fin 2008.
Mesure 42 : Accroître les possibilités pour les patients de bénéficier de <b>soins de support</b> , en particulier prise en compte de la douleur et soutien psychologique et social	Formation des paramédicaux aux soins de support (suite du dispositif d'annonce) prévue fin 2008

Mesure 43 : soutenir le développement des <b>soins palliatifs</b> , dont 80% de l'activité est consacrée au cancer, dans le cadre du programme national de développement des soins palliatifs	5 réseaux de soins palliatifs : - Soins continus du compiégnois, - RSPHP (St Quentin), - Cécilia (Soissons), - Palpi (Somme), - ACSO (Sud Oise). Une USP par territoire (Amiens, La Fère, Compiègne, Senlis) Au 31/12/07, 70 lits identifiés en soins palliatifs (LISP) ont été recensés pour la région Picardie. Un des objectifs du contrat état-agence est l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de cancer en développant les soins palliatifs et les soins de support.
Mesure 44 : augmenter nettement le parc d'appareils de diagnostic et de suivi des cancers ( <b>IRM, Scanner, TEP</b> ) avec les moyens et ressources humaines adéquates, afin de réduire les attentes à l'accès de ces dispositifs et de favoriser des diagnostics plus précoces, en particulier pour le cancer de l'enfant et les cancers à évolution rapide	Par rapport au SROS 3 (autorisations au 01/07/05), l'augmentation du nombre d'appareils est la suivante : - IRM de 12 à 15, - TDM de 21 à 29, - TEP de 3 à 4.
Mesure 45 : Rénover rapidement le parc <b>d'appareils de radiothérapie</b> , afin de stopper le retard pris depuis plusieurs années, et de mettre à disposition des patients les techniques nouvelles, plus efficaces et moins invalidantes.	Renouvellement en cours (cf. chapitre radiothérapie)
Mesure 46 : rapprocher les modes de financement des <b>médicaments et dispositifs onéreux et innovants</b> dans le public et le privé afin de garantir une équité d'accès à ces dispositifs pour les patients	- Liste ministérielle Hors - GHS - Financement propre à la Picardie délivré sur les indications de l'OMEDIT
Mesure 47 : développer l'évaluation des <b>nouvelles molécules</b> de cancérologie, par un suivi public des études post AMM	Projet régional de groupe de travail pluridisciplinaire copiloté par l'OMEDIT et ONCOPIC
Mesure 48 : répondre à la surcharge actuelle des structures de soins dans le domaine de la cancérologie, en redonnant aux médecins et aux soignants <b>plus de temps médical</b>	Au total, pour les années 2005 à 2007, 21 postes temps plein de secrétaire ont été financés par l'ARH dans le cadre du plan cancer
Mesure 49 : développer l'anatomopathologie et l'hématologie biologique en favorisant l'implantation hospitalière des <b>innovations diagnostiques</b> validées	Intérêt d'une mutualisation des ressources humaines et de l'environnement technique
Mesure 50 : Poursuivre le programme de soutien à la création et au renforcement des <b>tumorothèques</b> hospitalières à visée thérapeutiques	- Tumorotheque constituée mais à développer sur le plan régional. - Demande de financement à l'ARH de temps technicien anatomo-pathologiste (partagé) pour les prélèvements

Mesure 66 : les pôles régionaux de cancérologie (principalement CHU et CLCC) qui disposent d'un potentiel particulier en matière de recherche et d'innovation peuvent décider de constituer un <b>cancéropôle</b> , en associant éventuellement un ou plusieurs partenaires extérieurs	Finalisé : <b>Cancéropôle « Nord-Ouest »</b> : Lille, Amiens, Rouen et Caen (G4), reconnu par l'INCa + autres partenaires (UPJV Amiens, Université de technologie de Compiègne, université de Louvain en Belgique)
--	---

Mesure 67 : Donner une impulsion forte à la recherche sur le cancer, au travers de la définition d'une stratégie nationale de recherche et de financements d'appui à cette stratégie	Une équipe mobile régionale de recherche clinique comportant un assistant de recherche clinique (ARC) et un Technicien d'études cliniques (TEC) opérationnelle en septembre 2008
--	--

- charge du cancer,
- l'amélioration continue des compétences et l'évaluation pluridisciplinaire des pratiques professionnelles.

Le SROS 3, dans l'attente des textes réglementaires sur le dispositif des autorisations, avait déjà simplifié l'organisation décrite dans le SROS 2 en deux niveaux :

- les sites autorisés pour la pratique d'une ou plusieurs activités spécifiques,
- les établissements associés qui délivreront des soins aux patients atteints de cancer sous la responsabilité d'un site autorisé.

### **3.2. LE DISPOSITIF D'AUTORISATION, LES CONDITIONS D'IMPLANTATION ET LES CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT**

Les objectifs généraux du volet révisé du SROS 3 reprennent les objectifs généraux du SROS 3 ci-dessus. La prise en charge des patients atteints de cancer est maintenant encadrée par les textes réglementaires opposables.

Le principe d'une autorisation spécifique de traitement du cancer pour les établissements de santé est arrêté par décret du ministère de la santé en 2003. Par ailleurs, la mesure 36 du Plan Cancer charge l'Institut National du Cancer de définir les critères d'agrément de ces mêmes établissements. Cette mission est reprise dans la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Cette activité de soins, étant soumise à autorisation, est encadrée par des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement. Les critères et les seuils ont été établis de façon concertée par les professionnels de santé, les représentants de patients et les pouvoirs publics dans le respect de plusieurs exigences : le libre choix du patient, la qualité des soins, l'information des malades, la sécurité et la proximité.

Ce dispositif d'autorisation répond à la demande exprimée par les malades du cancer aux états généraux de 1998 et de 2000 lorsqu'ils réclamaient « une égalité d'accès à des soins de qualité ». De même, les principaux enjeux du plan Cancer que sont l'équité, l'égalité d'accès aux soins et le décloisonnement des acteurs de la cancérologie seront remplis pour le plus grand bénéfice des patients atteints de cancer quelles que soient leur position géographique et leur condition sociale.

Le dispositif d'autorisation commencera à se mettre en place fin 2008 pour être totalement effectif entre 2009 et 2012. L'autorisation sera donnée pour une durée totale de 5 ans.

Le décret n° 2007-388 du 21 mars 2007 précise les **conditions d'obtention de l'autorisation pour le traitement du cancer** :

- l'autorisation est accordée pour une ou plusieurs des pratiques suivantes :
  - o chirurgie des cancers,
  - o radiothérapie externe, curiethérapie, dont le type est précisé,
  - o utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées,
  - o chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques.
- l'autorisation ne peut être délivrée ou renouvelée que si le demandeur respecte les **seuils d'activité minimale annuelle** :
  - o Ces seuils sont publiés dans l'arrêté du 29 mars 2007 pour l'activité de radiothérapie, chimiothérapie et certaines spécialités chirurgicales,
  - o Le calcul des seuils doit être effectué selon la méthodologie de mesure des seuils exposée dans la circulaire N° DHOS/O/INCa/2008/101 du 26 mars 2008,
  - o Ils prennent en compte l'activité des 3 dernières années écoulées,
  - o A titre dérogatoire, la première autorisation peut être accordée si l'activité prévisionnelle annuelle est au moins égale à 80% du seuil, à condition que l'activité atteigne le seuil au plus tard 18 mois après la visite de conformité. Ce délai est porté à 36 mois pour la radiothérapie externe,
  - o L'activité minimale annuelle est mentionnée dans la décision d'autorisation comme

## **3. ORIENTATIONS**

### **3.1. OBJECTIFS GENERAUX DU SROS 3**

Les objectifs généraux du SROS 3 pour ce qui concerne l'offre de soins en cancérologie sont les suivants :

#### **► L'amélioration continue de la qualité de la prise en charge du patient atteint de cancer**

Elle repose sur :

- un accès rapide au diagnostic de cancer,
- des conditions d'annonce améliorées et individualisées,
- l'information sur l'orientation du patient et sur les soins prévus au sein du dispositif,
- l'information sur l'analyse bénéfice-risque des actes envisagés, le recueil et la traçabilité du consentement éclairé du patient,
- la définition d'une stratégie de traitement qui s'appuie sur la pluridisciplinarité et la complémentarité des acteurs de soins et sur des référentiels validés et régulièrement actualisés,
- la définition et la remise au patient d'un programme personnalisé de soins (PPS) permettant un parcours individuel optimisé,
- un accès à des traitements de qualité dans les meilleurs délais, notamment pour ce qui concerne la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie,
- un accès aux soins de support facilité,
- le développement de la recherche clinique et fondamentale aux niveaux régional et inter-régional,
- le développement continu des innovations thérapeutiques dans un cadre scientifiquement maîtrisé,
- la mise en place d'une tumorothèque régionale,
- la prise en charge globale du patient et la continuité des soins avec le domicile et avec les urgences en cas de passage du patient aux urgences,
- l'accompagnement des bénévoles et des aidants,
- l'accompagnement du patient à la réinsertion sociale,
- l'évaluation de la satisfaction du patient.

#### **► La gradation de l'organisation des soins**

Elle vise à garantir :

- l'accessibilité de tous aux traitements spécifiques du cancer et aux soins de support au niveau des territoires de santé, en favorisant l'organisation des soins en réseaux,
- l'accessibilité de tous aux traitements de recours et aux innovations au niveau régional,
- la coordination des soins au sein de chaque établissement de santé participant à la prise en

- engagement relatif au volume d'activité,
- Pour une autorisation sur plusieurs structures de soins, les seuils et l'activité minimale annuelle sont applicables à chacune des structures.
- Le titulaire de l'autorisation devra se mettre en conformité avec les conditions techniques de fonctionnement dans un délai de 18 mois après l'obtention de l'autorisation.
- Ne sont pas soumis à autorisation les membres d'un réseau territorial de cancérologie participant à la prise en charge de proximité : chimiothérapie prescrite par titulaire de l'autorisation, soins de suite ou soins palliatifs.

Les obligations du demandeur en matière de coordination et de qualité des soins sont précisées dans les décrets n° 2007-388 et n° 2007-389 du 21 mars 2007. L'autorisation ne peut être accordée que si le demandeur :

- Est membre d'une coordination des soins en cancérologie : réseau régional reconnu par l'INCa, ou à défaut un réseau territorial dont la convention constitutive a été approuvée par le DARH,
- Doit disposer d'une organisation assurant à chaque patient (mise en place éventuellement conjointement avec d'autres titulaires d'une autorisation de traitement du cancer) :
  - L'annonce du diagnostic et d'une proposition thérapeutique fondée sur une concertation pluridisciplinaire traduite dans un programme personnalisé de soins remis au patient. Le projet thérapeutique et les changements significatifs d'orientation thérapeutique seront enregistrés en RCP,
  - La continuité de la prise en charge et le cas échéant la coordination des soins. Il assure le traitement des complications et des situations d'urgence. Il doit signer une convention avec un établissement possédant un service de réanimation ou les moyens assurant la surveillance continue,
  - La mise en œuvre de traitements conformes à des référentiels de bonne pratique clinique,
  - L'accès aux soins et aux soutiens nécessaires.
- Satisfait aux critères d'agrément définis par l'INCa.
- Assure à chaque patient l'accès aux traitements innovants et aux essais cliniques.

La pratique de la radiothérapie et de la chimiothérapie est soumise à une obligation de qualification médicale et paramédicale précisée dans le décret n° 2007-389 du 21 mars 2007 (détaillée dans les chapitres spécifiques ci-dessous).

Les dispositions réglementaires ont été complétées par la publication des critères d'agrément de l'INCa sur le site internet de l'INCa pour la pratique de la chirurgie, de la chimiothérapie et de la radiothérapie. Ils seront opposables 18 mois après la date d'autorisation et ne devront pas être hiérarchisés.

### 3.3. ORGANISATION POUR DECLOISONNER L'OFFRE DE SOINS

#### 3.3.1. POLE REGIONAL DE CANCEROLOGIE

Le pôle régional de cancérologie rassemble les établissements de santé exerçant de façon commune ou complémentaire, en sus de leur activité standard de soins, des missions de recours et d'expertise, de recherche clinique et d'innovation.

Le pôle doit :

- Garantir pour tout patient, quel que soit le lieu de prise en charge initiale, un accès à des ressources de recours ;

- Mettre en place l'organisation et les critères permettant l'accès à ces ressources.

Le CHU d'Amiens sera le pôle régional de cancérologie de Picardie.

Il a vocation à déployer un projet de plateforme de biologie moléculaire, à proposer l'accueil des radiophysiciens en formation en stage, à participer plus amplement à des projets de recherche clinique régionaux et inetr régionaux, en synergie avec le « G4 ».

#### 3.3.2. RESEAUX

Le réseau ONCOPIC est le seul réseau régional de cancérologie de Picardie. Il est agréé par l'INCa.

La mesure 29 du Plan Cancer 2003-2007 a identifié le réseau régional de cancérologie (RRC) comme une organisation pivot dans le champ sanitaire.

Les missions des RRC sont décrites dans la circulaire du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie, et complétées dans la circulaire du 22 septembre 2007 relative aux RRC :

- La promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie, en élaborant à partir des recommandations nationales les référentiels régionaux, en définissant les dossiers standards qui peuvent ne pas être discutés en RCP et ceux qui relèvent des RCP régionales de recours, en assurant une veille sur l'actualisation des référentiels et en développant des audits de qualité sur leur utilisation,
- La promotion d'outils de communication communs au sein de la région, en particulier le dossier communiquant de cancérologie,
- L'aide à la formation continue,
- Le recueil et l'analyse régionale des données relatives à l'activité de soins, alimentés notamment par les centres de coordination en cancérologie (3C),
- L'évaluation des pratiques au sein du réseau,
- L'information des professionnels et des patients.

Le cahier des charges des réseaux régionaux de cancérologie élaboré conjointement par l'INCa, la DHOS et la CNAMTS constitue un document de référence structurant leurs missions et leurs actions. Les RRC signent désormais une convention tripartite.

Par ailleurs des réseaux territoriaux et infra territoriaux sont existants et amenés à se développer.

#### 3.3.3. CENTRES DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE (3C)

##### MISSIONS DES CENTRES DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE

Les 3C ont été créés pour assurer la coordination des soins entre plusieurs acteurs dans le but d'améliorer la qualité et la performance d'un parcours thérapeutique s'étalant sur plusieurs mois. Leurs missions (mesure 32 du plan Cancer), précisées dans la circulaire du 22 février 2005 visent 4 objectifs :

1. Engager les structures de soins dans une démarche d'assurance qualité en cancérologie pour assurer à tous les patients traités pour cancer la qualité et la sécurité des actes réalisés,
2. Rendre plus lisible l'organisation interne de la cancérologie au sein des établissements, indicateur de mobilisation des acteurs et favorisant la coordination des prises en charge des patients,
3. Mettre en place une traçabilité des pratiques,
4. Permettre le développement d'un suivi plus individualisé pour chaque patient en assurant à leur intention une fonction de point de contact et d'information.

Le Centre de Coordination en Cancérologie doit être officialisé en CME.

### 3C DE PICARDIE

#### Etat des lieux des 3C de Picardie avec les participants aux RCP

TERRITOIRE	NOM DU 3 C	PARTICIPANTS AUX RCP
NO : 3	3C ABBEVILLE	Clinique Sainte Isabelle Centre Hospitalier d'Abbeville Clinique de l'Europe CHU Amiens sud
	3C AMIENS	CHU Amiens, Clinique Victor Pauchet, Polyclinique de Picardie, CH Abbeville, CH St Quentin, CH Laon, CH Compiègne, Polyclinique St Claude, CH Beauvais, CH Soissons, CH Creil, CH Senlis, Hôpital Privé de Chantilly, médecins libéraux, CHU Lille, CH Boulogne, Clinique Val d'Or à St Cloud.
	3C POLE HOSPITALIER PRIVE AMIENS SUD	Clinique de l'Europe Polyclinique de Picardie Clinique Victor Pauchet Médecins de ville
NE : 4	3C SAINT QUENTIN	Centre Hospitalier de Saint Quentin Centre Hospitalier de Péronne Polyclinique Saint Claude
	3C POLICLINIQUE ST CLAUDE	Polyclinique Saint Claude
	3C CHAUNY	Centre Hospitalier de Chauny
	3C LAON	Centre Hospitalier de Laon
SE : 3	3C COMPIEGNE	Centre Hospitalier de Compiègne Centre Hospitalier de Noyon Médecins de ville
	3C SAINT COME	Polyclinique Saint Côme
	3C CH SOISSONS	CH Soissons Institut Jean Godinot (Reims) Clinique Saint Christophe-Courlancy Centre Hospitalier de Château Thierry
SO : 2	3C du BEAUVAISIS	Centre Hospitalier de Beauvais Clinique du Parc Saint Lazare
	3C CREIL	Centre Hospitalier de Creil Centre Hospitalier de Clermont Centre Hospitalier de Senlis Hôpital privé de Chantilly

La mise en place des 3C est récente dans la région Picardie, ce qui explique qu'actuellement ceux-ci n'assurent pas toutes leurs missions.

Les objectifs de mise en place des fonctions sont les suivantes :

- Démarche qualité :

Les RCP sont mises en œuvre,

18

*JK*

La généralisation du dispositif d'annonce et du programme personnalisé de soins est prévue pour 2009,

La mise en œuvre des soins de support est prévue pour 2009,

- La remontée des données d'activité est obligatoire vers le réseau ONCOPIC,
- La traçabilité devrait être effective fin 2008,
- L'information des patients et des médecins devrait être assurée en 2009.

L'état des lieux des 3C révèle un nombre important dans la région Picardie. Leur évaluation sera envisagée en 2010 quand ils auront mis en œuvre toutes leurs missions. En fonction des résultats de celle-ci, leur nombre pourrait être limité et des regroupements envisagés sur les territoires.

#### 3.3.4. DOSSIER COMMUNIQUANT EN CANCEROLOGIE (DCC) (mesure 34 du Plan Cancer)

Il doit permettre la transmission et le partage des données relatives à la prise en charge du patient à tous les acteurs de soins impliqués.

Il doit être en cohérence avec le dossier médical personnel (DMP), ce qui a conduit à définir une nouvelle stratégie de déploiement. Celle-ci s'appuie sur le souci de mutualiser avec le GIP-DMP les compétences, les infrastructures techniques et les investissements. Une convention a été signée à cet effet le 8 mars 2007 entre l'INCa et le GIP-DMP.

En Picardie, le dossier partagé M2C2 est en fonction, jusqu'à son remplacement par le DCC Picardie définitif (appel d'offre prochain).

### 3.4. MESURES SUR LA QUALITE DES SOINS

#### 3.4.1. DISPOSITIF D'ANNONCE

La mesure 40 du Plan Cancer mentionne qu'un cahier des charges doit définir les conditions de l'annonce du diagnostic au patient incluant le recours possible à un soutien psychologique et à des informations complémentaires.

Ce cahier des charges évolue vers des recommandations nationales pour la mise en œuvre d'un dispositif d'annonce du cancer dans les établissements de santé, diffusées en novembre 2005. Ce dispositif comprend 4 temps :

- Un temps médical,
- Un temps d'accompagnement soignant,
- L'accès à une équipe impliquée dans les soins de support,
- Un temps d'articulation avec la médecine de ville.

L'INCa a mis en place en janvier 2007 un dispositif de suivi chargé de l'évaluation de la généralisation du dispositif d'annonce.

#### 3.4.2. REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP) et PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS (PPS)

Une prise en charge de qualité en cancérologie doit garantir aux patients que leur dossier a fait

19

*JK*

l'objet d'une RCP (mesure 31 du Plan Cancer) et que la proposition qui en est issue leur est remise sous la forme d'un PPS.

## RCP

La RCP repose sur des référentiels validés.

L'animateur de la RCP est identifié, de même que les participants. Leurs diverses compétences attestent la pluridisciplinarité (minimum 3 spécialités différentes d'après la circulaire du 22/02/05). Il s'agit d'un processus d'enregistrement simple quand le dossier correspond aux référentiels (niveau 1). Dans les autres cas, il s'agit d'une confrontation multidisciplinaire (niveau 2) avec réalisation d'un compte-rendu détaillé.

La discussion est rendue possible par un recueil préalable des données comportant les antécédents, les bilans (clinique, radiologique et biologique), les résultats anatomopathologiques, l'éventuel compte-rendu opératoire, et au besoin les renseignements fournis par d'autres professionnels (infirmière, psychologue, diététicienne, assistante sociale...).

Le programme thérapeutique comporte :

- les types de traitement prévus et leur ordre chronologique,
- les dates prévisibles de début et de fin de traitement,
- l'identité du ou des médecins responsables du traitement.

Enfin, l'ensemble des données est consigné dans le DCC et le compte-rendu de la RCP est adressé au médecin traitant.

Dans le cadre d'une démarche prospective d'amélioration de la qualité des RCP, les indicateurs d'évaluation sont les suivants :

- exhaustivité de la présentation des dossiers,
- respect du quorum définissant la pluridisciplinarité,
- référence systématique des décisions prises en RCP à un référentiel : « conforme, non conforme, ou sans objet »,
- respect du cahier des charges des comptes-rendus,
- rapidité d'information du médecin traitant,
- identification systématique du médecin référent,
- réduction des délais d'accès à la RCP (avec respect du calendrier),
- définition des dossiers de niveau 1 et 2 pour le passage en RCP,
- organisation des modalités de recours et d'expertise auprès de la RCP régionale pour les dossiers complexes,
- participation au développement des référentiels régionaux (par déclinaison des référentiels nationaux),
- participation à un travail commun sur les indicateurs pour développer des audits qualité.

## PPS

Le Programme Personnalisé de Soins contient :

- le calendrier prévisionnel des séances et des examens,
- l'identité du ou des médecins responsables du traitement,
- les lieux de réalisation des traitements,
- les coordonnées du médecin responsable de l'annonce,
- les modalités d'application et d'administration du traitement,
- les modalités de surveillance,
- les modalités de prise en charge des effets secondaires,
- les coordonnées de l'établissement et de la personne à joindre en cas de besoin.

Le PPS est actualisé en cas de modification de la stratégie de traitement. Un nouveau document est alors remis au patient.

## VISIOCONFERENCE

Afin d'éviter les déplacements pour les RCP, l'INCa a favorisé le développement des outils de visioconférence et a financé pour la région Picardie, 15 stations de visioconférence. Huit ont été installées en 2007 : CHU d'Amiens, CH d'Abbeville, CH de Beauvais, CH de Creil, CH de Compiègne, CH de Soissons, CH de Laon, CH de St Quentin.

### 3.4.3. RECOMMANDATIONS DE PRATIQUES CLINIQUES

L'INCa a la mission de favoriser la diffusion large, y compris aux patients, et surtout l'utilisation des recommandations de pratiques cliniques en cancérologie, pour répondre aux objectifs du Plan Cancer (mesure 35). Ces recommandations sont élaborées en étroite collaboration avec l'HAS et l'Afssaps (référentiels nationaux ayant le double label INCa/HAS).

C'est le réseau régional en cancérologie qui assure la diffusion régionale des recommandations nationales, après les avoir déclinées en référentiels régionaux plus opérationnels et mieux adaptés aux conditions locales.

La généralisation des RCP participe à l'amélioration de la diffusion et à l'utilisation des ces recommandations.

### 3.4.4. SOINS DE SUPPORT

Les soins de support (mesure 42 du Plan Cancer) regroupent l'ensemble des soins et soutien nécessaires : prise en compte de la douleur, de la fatigue, de l'état nutritionnel, psychomoteur, psychologique, les soins palliatifs, le service social, les soins esthétiques...

Au sein des établissements, la mise en place des soins de support sera portée par les 3C.

L'INCa publiera un guide pratique qui fournira une méthodologie générale et des outils d'aide comme des fiches sur le repérage et l'identification des besoins en soins de support, le dossier patient, la prise en charge psychologique et sociale, la place du médecin généraliste ou encore sur les outils d'évaluation.

En matière de lutte contre la douleur, l'INCa projette d'élaborer des recommandations organisationnelles pour une meilleure prise en charge au cours du traitement et après la guérison.

Sur le plan régional, les professionnels de santé peuvent s'appuyer sur les consultations spécialisées en douleur chronique. Il est nécessaire également que les réseaux de cancérologie et les réseaux douleur/soins palliatifs travaillent en complémentarité et en collaboration.

### 3.3.5. SOINS A DOMICILE

Le développement de la chimiothérapie à domicile (mesure 41 du Plan Cancer), dans les meilleures conditions de qualité et de sécurité, constitue pour un certain nombre de patients un élément d'amélioration de la qualité de vie.

Les chimiothérapies parentérales peuvent s'effectuer dans le cadre d'une Hospitalisation A Domicile (HAD) ou d'un réseau de cancérologie. La loi de Santé Publique du 9 août 2004 autorise les pharmacies à usage intérieur à délivrer des préparations à d'autres établissements de santé ainsi qu'aux professionnels de santé libéraux participant à un réseau de santé.

Des documents d'accompagnement pour la mise en œuvre de la chimiothérapie à domicile seront diffusés par voie de circulaire : il s'agit d'une charte organisant la chimiothérapie à domicile, de recommandations concernant le transport et le colisage des préparations et d'un contrat type pour l'élimination des déchets.

### 3.3.6. CONTINUITÉ DES SOINS

Selon le décret n° 2007-389 du 21 mars 2007, le titulaire de l'autorisation organise la continuité de la prise en charge. Il assure de la même façon le traitement des complications et des situations d'urgence.

Il est donc recommandé que le patient connaisse le nom d'un médecin référent qui devra être réactualisé selon les étapes de son traitement. Ceci pourrait éviter les passages injustifiés dans les services d'urgences.

### 3.5. TRAITEMENTS SPECIFIQUES

#### 3.5.1. CHIMIOThERAPIE

##### \* DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES (décret n° 2007-389) :

Le titulaire de l'autorisation devra avoir une équipe médicale comprenant :

- Au moins un médecin qualifié spécialiste en oncologie médicale ou en oncologie radiothérapique, ou titulaire d'un DES en oncologie,
- Ou au moins un médecin qualifié compétent en cancérologie, ou titulaire du DESC en cancérologie ; ces médecins ne pratiquent la chimiothérapie que dans la spécialité dans laquelle ils sont inscrits au tableau de l'ordre.

La décision de mise en œuvre d'un traitement par chimiothérapie est prise au cours d'un entretien singulier par un médecin prescripteur, exerçant selon les titres et qualifications ci-dessus.

Lorsque le traitement concerne une hémopathie maligne, cette décision est prise dans les mêmes conditions par un médecin titulaire du DES en hématologie, ou titulaire du DES en onco-hématologie, ou par un médecin qualifié spécialiste en hématologie, ou qualifié compétent en maladies du sang.

##### \* SEUILS D'ACTIVITE MINIMALE ANNUELLE

Chimiothérapie et autres traitements médicaux spécifiques du cancer

Chimiothérapie :	80 patients
Dont chimiothérapie ambulatoire en hospitalisation de jour :	50 au moins

##### \* CRITERES D'AGREMENT DE L'INCa

Dans tout établissement titulaire de l'autorisation de traitement du cancer par la modalité de chimiothérapie, prévue à l'article R. 6123-87 du code de la santé publique (CSP), les critères suivants de qualité de la prise en charge sont respectés.

*La pratique de la chimiothérapie anticancéreuse correspond aux traitements médicaux utilisant l'ensemble des médicaments anticancéreux et des biothérapies, quel que soit leur mode d'administration par voie générale, y compris la voie orale. Sont également concernés les traitements administrés par voies intra-thécale, intra-péritonéale, intra-artérielle et intra-pleurale.*

1) L'établissement dispose à temps plein d'au moins un des médecins répondant aux qualifications requises par l'article D. 6124-134 du CSP.

2) Au moins un médecin, ayant les titres ou qualifications mentionnés à l'article D. 6124-134 du CSP et intervenant dans son domaine de compétence, participe, soit physiquement, soit par visioconférence, à la RCP au cours de laquelle le dossier d'un patient susceptible de recevoir une chimiothérapie est présenté.

3) Le dossier de tout patient devant être traité par chimiothérapie contient notamment le compte

rendu de la RCP, qui indique la proposition de traitement et ses modalités d'application, en particulier le niveau d'environnement de sécurité requis.

4) Le PPS présenté au patient comporte au moins les informations suivantes :

- le calendrier prévisionnel des séances et des examens,
- les lieux de prise en charge,
- les modalités d'application et d'administration,
- les modalités de surveillance,
- les modalités de prise en charge des effets secondaires,
- les coordonnées de l'établissement et de la personne à joindre en cas de besoin.

5) L'accès, sur place ou par convention, à la mise en place des dispositifs intraveineux de longue durée (DIVLD) est organisé.

6) Le plan de formation de l'établissement comporte des formations spécifiques à la prise en charge des patients traités par chimiothérapie pour le personnel soignant concerné.

7) Une démarche qualité, comportant notamment des réunions pluriprofessionnelles régulières de morbi-mortalité sur les événements sentinelles, est mise en place.

8) Une auto-évaluation des pratiques en chimiothérapie est réalisée annuellement dans l'établissement, au moyen d'indicateurs définis par l'INCa et dans le cadre du suivi de la qualité de la pratique prévu à l'article R. 6123-95 du code de la santé publique. Ces données, anonymisées, sont transmises à l'INCa en vue d'une synthèse à l'échelle nationale.

9) Les dossiers des patients atteints de sarcome des os et des parties molles sont discutés dans une RCP régionale ou interrégionale spécifique, à laquelle participe au moins un médecin qualifié spécialiste en oncologie médicale.

10) La décision de mise en œuvre d'un traitement de chimiothérapie pour une tumeur germinale est prise à l'issue de la RCP par un médecin qualifié spécialiste en oncologie médicale.

11) Dans l'attente de la mise en place d'une unité centralisée, la préparation des anticancéreux est réalisée sous la surveillance d'un pharmacien, dans des locaux dédiés, sous isolateur ou sous une hotte à flux laminaire vertical avec évacuation vers l'extérieur.

12) Une procédure permettant de réaliser une chimiothérapie en urgence est formalisée par écrit.

13) La pharmacie dispose de la liste des protocoles de chimiothérapie couramment administrés dans l'établissement. La préparation, la dispensation et le transport de la chimiothérapie sont tracés à la pharmacie.

14) Les modalités d'application et d'administration des médicaments anticancéreux sont formalisés notamment : le nom des produits en DCI, les doses, les durées et la chronologie d'administration et les solvants.

Les consignes de surveillance, précisées par type de surveillance et par chronologie, et la conduite à tenir en cas de complications sont également formalisées.

15) La prescription, informatisée ou établie sur une ordonnance pré-imprimée, l'administration et les observations sur la tolérance immédiate de la chimiothérapie sont tracées dans le dossier patient.

##### \* OFFRE DE SOINS EN PICARDIE

#### PREPARATIONS DES CHIMIOThERAPIES CENTRALISEES A LA PHARMACIE

La conformité des préparations est attestée par la DRASS. Le nombre de poches provient de l'OMEDIT, selon les déclarations des établissements pour l'année 2007 (nombre de reconstitutions du 01/01/07 au 30/09/07 avec extrapolation sur 12 mois)



TERRITOIRE	SITE	NOMBRE DE POCHEs PAR AN
NO	AMIENS CHU	21880 (dont 705 pour Doullens)
	AMIENS CLINIQUE DE L'EUROPE	14400
	ABBEVILLE CH	3267
NE	ST QUENTIN CH	8667 (dont 740 pour Péronne)
	LAON CH	1239
SO	BEAUVAIS CH	13107
	CREIL CH	6197
	SENLIS CH	2721
	HOPITAL PRIVE DE CHANTILLY	1973
SE	COMPIEGNE CH	5573
	COMPIEGNE ST COME	Non renseigné (12 000 d'après l'établissement)
	SOISSONS CH	4815

### ETABLISSEMENTS PRATIQUANT LA CHIMIOThERAPIE

TERRITOIRE	SITE	LIEU DE PREPARATION
NO	AMIENS CHU	AMIENS CHU
	AMIENS CLINIQUE DE L'EUROPE	AMIENS CLINIQUE DE L'EUROPE
	ABBEVILLE CH	ABBEVILLE CH
NE	DOULLENS CH	CHU AMIENS (705)
	ST QUENTIN CH	ST QUENTIN CH
	PERONNE	ST QUENTIN CH (740)
	LAON CH	LAON CH
	CHAUNY CH	CHAUNY CH (1392)
SO	* ST QUENTIN ST CLAUDE	ST CLAUDE (7845)
	BEAUVAIS CH	BEAUVAIS CH
	SENLIS CH	SENLIS CH (isolateur mais zone non-conforme)
	CREIL CH	CREIL CH
	HOPITAL PRIVE DE CHANTILLY	HOPITAL PRIVE DE CHANTILLY
SE	* CH CLERMONT DE L'OISE	CLERMONT DE L'OISE (155)
	COMPIEGNE CH	COMPIEGNE CH
	COMPIEGNE ST COME	COMPIEGNE ST COME
	SOISSONS CH	SOISSONS CH
	* NOYON CH	NOYON CH (521)

La préparation des chimiothérapies pour les établissements notés d'un astérisque ne semble pas conforme à la réglementation, selon les informations détenues par la DRASS. Ils devront donc soit se mettre aux normes, soit se rapprocher d'un établissement aux normes voisin.

### ETABLISSEMENTS PREPARANT LA CHIMIOThERAPIE : PERSONNELS MEDICAUX ET SEUILS

TERRITOIRE	SITE	MEDECIN QUALIFIE EN K/ETP	NBRE SEJOURS	CHIMIO CENTRALISEE
NO	AMIENS CHU	ONCOLOGUES /2 RADIOTHERAPEUTE-K/1.5 HEMATOLOGUES /4.7 GASTRO /2 DERMATO/0.5 MEDECINE INTERNE/1 PNEUMO/1 PEDIATRIE/1	8860	OUI
	AMIENS CLIN EUROPE	RADIOTHERAPEUTE-K/2 GASTRO /1	6903	OUI
	ABBEVILLE CH	HEMATO/1 GASTRO/0.2	1001	OUI
	DOULLENS CH	NON	272	OUI (CHU)
NE	ST QUENTIN CH	ONCOLOGUE/1 RADIOTHERAPEUTE-K/2 MG/0.5 HEMATO/1 GASTRO/2 PNEUMO/1	3211	OUI
	ST QUENTIN ST CLAUDE	RADIOTHERAPEUTE /1	2858	NON
	LAON CH	GASTRO/1	608	OUI
	CHAUNY CH	PNEUMO/2	510	NON
	PERONNE CH	NON	285	OUI
	SO	BEAUVAIS CH	ONCOLOGUES /2 RADIOTHERAPEUTE-ONCO/3 HEMATOLOGUE/1 GASTRO /1 PNEUMO/3	3407
SO	SENLIS CH	ONCOLOGUE/1 HEMATO/1 PNEUMO/1	1077	OUI zone non conforme
	CREIL CH	ONCOLOGUE/1 HEMATO/2	1 878	OUI
	HOP PRIVE DE CHANTILLY	ONCOLOGUE/0.2 PNEUMOLOGUE/1	873	OUI
SE	CLERMONT CH	NON	43	NON
	COMPIEGNE CH	ONCOLOGUE/1 RADIOTHERAPEUTE-K/1 HEMATO/2 PNEUMO/1 GASTRO/1	2245	OUI
	COMPIEGNE ST COME	RADIOTHERAPEUTE-K/1.5	4439	OUI
	SOISSONS CH	GASTRO/1 PNEUMO/1.5	1916	OUI
	NOYON CH	MEDECINE INTERNE/1	246	NON

Le nombre de séjours est issu d'une requête PMSI 2007 et selon la méthodologie de la circulaire du 26 mars 2008.

#### \* SITES AUTORISES

Ils devront remplir les conditions techniques de fonctionnement réglementaires, ainsi que tous les critères d'agrément de l'INCa.

#### \* SITES ASSOCIES

Le nombre de sites ne doit pas être limité, afin de permettre dans les conditions de sécurité la chimiothérapie de proximité, en particulier lors des fins de vie, ou solutions palliatives. Cependant, il est recommandé de regrouper dans l'établissement les patients au sein d'une même unité afin de garantir la qualité des soins, en particulier pour la réalisation des chimiothérapies en hospitalisation de jour.

Ils fonctionneront sous la responsabilité d'un établissement autorisé, qui devra s'assurer des critères de qualité.

#### \* CHIMIOVIGILANCE

La chimiovigilance concerne à la fois le respect des protocoles (mode d'utilisation par les professionnels) et la vigilance médicamenteuse (effets indésirables des produits). Outre les effets toxiques, il faut prendre aussi en compte la notion d'observance thérapeutique.

Les établissements doivent respecter les procédures, effectuer des revues de morbi-mortalité et tracer les accidents de chimiothérapie. Ils doivent déclarer les accidents auprès de la cellule de pharmaco-vigilance après anonymisation des dossiers. Il est préférable que ces données continuent à être déclarées à un organisme différent du réseau régional ONCOPIC.

L'INCa diffusera des recommandations pour les chimiothérapies orales et les chimiothérapies parentérales à domicile (HAD et hors HAD).

#### 3.5.2. RADIOThERAPIE

L'organisation de la radiothérapie a été définie en 2002 par la circulaire DHOS/SDO/01/N°2002/299 du 3 mai 2002.

L'indicateur majeur de suivi du fonctionnement des centres de radiothérapie est le délai d'attente.

La radiothérapie joue un rôle majeur dans le traitement des cancers : 60% des patients atteints de cancer, bénéficieront à un moment de leur maladie, de la radiothérapie seule ou en combinaison avec la chirurgie et la chimiothérapie.

Ces dernières années sont apparues des techniques de très haute précision permettant de délivrer des doses de plus en plus élevées et homogènes dans des volumes très précisément délimités, tout en protégeant de façon optimale les tissus sains. Ces innovations se sont accompagnées de l'apparition de nouveaux appareils de traitement de conception originale tels ceux dédiés à la tomothérapie (TomoTherapy) ou les systèmes robotisés comme le Cyberknife. Dans le cadre du Plan Cancer, l'INCa soutient le développement en France de ces techniques innovantes.

#### \* NOUVELLES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES DE MARS 2007

Elles imposent les conditions assurant la sécurité, la qualité et le progrès des pratiques :

- Plateau technique comprenant sur le même site au moins 2 accélérateurs de particules, dont l'un au moins est émetteur de rayonnements d'énergie égale ou supérieure à 15 MeV (décret n° 2007-388),
- Exceptionnellement à titre dérogatoire : un seul appareil (>15 MeV) lorsque l'accès à un plateau technique impose des temps de trajet ou des délais d'attente excessifs à une partie significative de la population du territoire de santé, accordée à un demandeur disposant sur un autre site, dans la même région ou dans un région limitrophe, du plateau technique avec 2 appareils dont l'un au moins l'un est émetteur de rayonnements d'énergie égale ou supérieure à 15 MeV,

- La préparation de chaque traitement doit être validée par un médecin qualifié spécialiste en oncologie radiothérapique, en radiothérapie, en radiologie option radiodiagnostic et radiothérapie, ou en radiologie option radiothérapie, ou par un médecin qualifié spécialiste en médecine nucléaire, et par une personne spécialisée en radiophysique médicale prévue à l'article R. 1333-60 (décret n° 2007-389).

- **Seuils d'activité minimale annuelle**, pour la pratique de la radiothérapie externe par site disposant au moins de 2 appareils, conformément aux dispositions de l'article R. 6123-92 du code de la santé publique : **600 patients**.

#### \* CRITERES D'AGREMENT DE L'INCa

Dans tout établissement titulaire de l'autorisation de traitement du cancer par la modalité de radiothérapie, prévue à l'article R.6123-87 du code de la santé publique (CSP), les critères suivants de qualité de la prise en charge doivent être respectés :

- 1) Au moins un médecin exerçant la radiothérapie, ayant les titres ou qualifications mentionnés à l'article D. 6124-133 du CSP, participe, soit physiquement, soit par visioconférence, à la RCP au cours de laquelle le dossier du patient susceptible de recevoir une irradiation est présenté.
- 2) Le dossier des patients recevant une irradiation en urgence ou dans le cadre d'un traitement palliatif n'est pas présenté en RCP avant l'application.
- 3) Avant toute mise en traitement, le centre dispose du dossier du patient, incluant notamment le compte rendu de la RCP et tous les éléments nécessaires à l'établissement du plan de traitement.
- 4) Pendant la durée de l'application des traitements aux patients, un médecin spécialiste en radiothérapie et une personne spécialisée en radiophysique médicale sont présents dans le centre.
- 5) Le traitement de chaque patient est réalisé par deux manipulateurs au poste de traitement.
- 6) Le compte rendu de fin de radiothérapie comporte au moins les mentions suivantes :
  - date de début et de fin de la radiothérapie,
  - identification des volumes cibles,
  - spécification de la nature des faisceaux et de leur énergie,
  - doses délivrées, en incluant la dose délivrée aux organes critiques,
  - fractionnement, étalement,
  - évaluation de la morbidité aiguë selon la classification actuellement utilisée au National Cancer Institute US et intitulée Common Toxicity Criteria,
  - l'indication de l'étape thérapeutique suivante, le cas échéant, et les modalités de surveillance.
- 7) Un plan de formation pluriannuel incluant la formation à l'utilisation des équipements est mis en place pour tous les professionnels des équipes de radiothérapie.
- 8) Le centre de radiothérapie tient à jour la liste des personnels formés à l'utilisation de ses appareils de radiothérapie.
- 9) Une auto-évaluation des pratiques en radiothérapie est réalisée annuellement dans l'établissement, au moyen d'indicateurs définis par l'INCa, et dans le cadre du suivi de la qualité de la pratique prévu à l'article R. 6123-95 du code de la santé publique. Ces données, anonymisées, sont transmises à l'INCa en vue d'une synthèse à l'échelle nationale.
- 10) Pour la préparation des traitements, le centre de radiothérapie utilise l'imagerie tridimensionnelle. A cet effet il dispose d'un scanner dédié, ou, à défaut, d'un accès à des plages horaires dédiées à l'activité de préparation des traitements.
- 11) Les logiciels de calcul et de planification des doses prennent systématiquement en compte les mesures des faisceaux validés dans le centre.
- 12) Une vérification du nombre des unités moniteur est effectuée par un deuxième système de calcul pour chaque faisceau avant traitement.
- 13) Les paramètres de traitement sont enregistrés et vérifiés par un système informatique dédié.
- 14) L'ensemble des caractéristiques géométriques de chaque nouveau faisceau est vérifié lors de sa première utilisation.
- 15) Une dosimétrie in vivo est effectuée pour chaque faisceau techniquement mesurable, lors de la

première ou de la deuxième séance d'irradiation, ainsi qu'à chacune des modifications du traitement.

16) Pour une même séquence du traitement, tous les faisceaux sont utilisés à chaque séance.

17) Le positionnement du patient est vérifié au moins une fois par semaine par une imagerie effectuée sur l'appareil de traitement.

18) Le suivi de chaque patient traité par irradiation et la traçabilité de ce suivi sont organisés, en accord avec le patient. Une consultation annuelle en radiothérapie sera prévue pendant une durée minimum de 5 ans ; cette fréquence peut être modifiée en vertu des données de l'état clinique et/ou du bilan de surveillance du patient, ou dans le cadre d'un programme de recherche clinique. La toxicité tardive est évaluée selon la classification actuellement utilisée au National Cancer Institute US et intitulée Common Toxicity Criteria.

#### \* RECOMMANDATIONS ET STRUCTURES DE SUIVIS ET DE CONTROLE

Elles sont mises à jour régulièrement par les sociétés savantes aux niveaux national et international, avec éditions de guides de bonne pratique : SFRO (Société Française de Radiothérapie Oncologique), SFPM (Société Française de Physique Médicale), AFPPE (Association Française des Personnels Paramédicaux d'Electroradiologie), AFSSAPS, ASN (Agence de Sécurité Nationale), HAS, MEAH,

Certaines de ces recommandations sont désormais des obligations réglementaires intégrées au Code de Santé Publique (Contrôle Qualité des dispositifs médicaux et obligation de maintenance, matéro-vigilance, radioprotection des patients).

Les déclarations des événements indésirables sont à faire à l'ASN (formulaire et échelle de gravité téléchargeable sur le site internet de l'ASN) et à l'AFSSAPS dans le cas où un défaut est directement imputé à l'équipement.

L'InVS et la DGS enregistrent les événements indésirables graves survenus en cours de traitement de radiothérapie.

L'INCA et la SFRO ont mis en place en 2008 un Observatoire National de la Radiothérapie.

#### \* OFFRE DE SOINS EN PICARDIE

Les données sont extraites du rapport de l'ASN du 31/01/08, selon une inspection réalisée en 2007 en Champagne-Ardenne et Picardie, et des communications de l'INCa. Certaines données ont été réactualisées par les centres de radiothérapie.

#### LOCALISATION DES CENTRES DE RADIOTHERAPIE

On dénombre 7 centres de radiothérapie en Picardie répartis sur 5 sites, soit un site par territoire sauf pour le territoire Sud-Ouest (2 sites). Tous ces centres pratiquent la radiothérapie externe. Seuls 2 centres pratiquent la curiethérapie, sur les sites d'Amiens et Compiègne.

TERRITOIRE	CENTRES DE RADIOTHERAPIE	TYPE DE TRAITEMENT	
		Radiothérapie externe	Curiothérapie
NO	AMIENS CHU Sud	+	+
	AMIENS Centre de traitement hautes énergies (CTHE)	+	-
NE	SAINT QUENTIN Centre hospitalier	+	-
SO	BEAUVAIS Centre Hospitalier	+	-
	CREIL SCP Ciupa, Gay, Balla-Mekias	+	-
SE	COMPIEGNE Centre Hospitalier	+	-
	COMPIEGNE SCP Ciupa, Gay, Balla-Mekias	+	+

#### PARC DES INSTALLATIONS EN PICARDIE

Terri toire	CENTRES	Nombre d'accélérateurs	Année	Puis sance en MeV	Imagerie Portale	Simulation		TDM	TDM dédiée
						Conven tionnelle	Virtu elle		
NO	AMIENS CHU sud	2	2008	18	+	+	+	+	Non 2008
			2000	15	+	+	+	+	
NE	ST QUENTIN CH	2	2006	18	+	-	+	+	Non
			2006	18	+	-	+	+	
SO	BEAUVAIS CH	1	1998	25	+	+	+	+	Oui
			2003	25	+	+	+	+	
SE	COMPIEGNE CH	1	1992	15	+	-	+	+	Non 2009
			2001	18	+	+	+	+	
SE	COMPIEGNE SCP	1	1995	15	+	-	+	+	oui
			1998	25	+	+	+	+	

Au total, 10 appareils sont installés dans la région. Ils ont tous un accélérateur de particules émetteur de rayonnement d'énergie égale ou supérieure à 15 MeV.

On note que 2 sites disposent d'un accélérateur unique.

Les centres ont soit un appareil de scanographie dédié, soit à défaut un accès organisé à un appareil. Si les ressources en personnel le permettent, le scanner dédié est recommandé car il permet de réduire les délais dans la prise en charge du patient.

#### Les évolutions projetées ou en cours sont les suivantes :

- AMIENS CHU Sud : l'installation d'un scanner dédié au centre de radiothérapie est en cours et l'acquisition d'un troisième appareil serait envisagée à moyen terme.
- AMIENS CTHE : la dosimétrie in vivo sera mise en place fin 2008. L'acquisition d'un 3<sup>ème</sup> accélérateur est envisagée à long terme.
- ST QUENTIN CH : la dosimétrie in vivo est en cours d'installation.
- BEAUVAIS CH : l'installation du centre de radiothérapie externe dans un nouveau bâtiment, à construire dans l'enceinte de l'hôpital, est projetée à l'horizon 2010. L'implantation de 2 nouveaux accélérateurs serait alors envisagée (18 MeV). L'accélérateur actuellement en service (datant de 1992) serait remplacé.
- CREIL SCP : actuellement, l'appareil est installé dans un bâtiment indépendant situé dans l'enceinte du CH. La construction d'une extension de ce bâtiment commencera en septembre 2008. Un deuxième appareil (celui du CROM de Compiègne qui sera démonté et upgradé) sera installé mi 2009 (25 MeV) avec scanner dédié et imagerie embarquée. Un projet d'acquisition d'un 3<sup>ème</sup> accélérateur est envisagé à long terme.
- COMPIEGNE CH : le remplacement de l'accélérateur (datant de 1995) est prévu à partir d'août 2008 (25 MeV), avec installation de la dosimétrie in vivo. L'installation du système d'enregistrement et de vérification des paramètres (« record and verify ») est en projet.

- COMPIEGNE SCP : l'appareil est actuellement implanté dans l'enceinte de la polyclinique St Côme. Le centre de radiothérapie construit actuellement son bâtiment indépendant sur le site de la nouvelle polyclinique St Côme dans lequel sera installé en novembre 2008 le nouvel appareil (25MeV) qui remplacera celui de 1998.

En 2009 un deuxième appareil sera installé (25 Mev) et exploité sous la forme d'un GCS (à parts égales entre la SCP et le CH de Compiègne). Il sera associé à un scanner dédié installé dans le même bâtiment.

- SOISSONS : projet d'un centre de radiothérapie, sur le site du CH de Soissons, sous la forme d'un GCS « radiothérapie du Sud de l'Aisne » public-privé à 50/50. Les partenaires privés sont la clinique Courlancy de Reims et la SCP de Reims. Les partenaires publics sont le CH de Compiègne, le CH de Soissons, et l'institut Jean Godinot de Reims. L'installation est prévue fin 2008-début 2009 et disposera d'un seul accélérateur.

Au terme de ces évolutions à l'horizon 2010, les accélérateurs les plus anciens devraient tous être remplacés. Tous les accélérateurs auraient alors moins de 12 ans d'ancienneté.

### TECHNIQUES PARTICULIERES OU INNOVANTES

Celles-ci sont peu mises en œuvre en Picardie :

- Le CHU Sud réalise quelques irradiations corporelles totales chaque année (6 en 2007) et envisage de mettre en œuvre l'irradiation avec modulation d'intensité et avec asservissement à la respiration avec l'appareil en cours d'installation.
- Au centre hospitalier de Saint Quentin, la technique de radiothérapie par modulation d'intensité (IMRT) est utilisée.

Dans le futur, tous les nouveaux appareils permettront les techniques particulières suivantes, notamment à Compiègne (CH et SCP) et à Beauvais (2010) :

- Irradiation corporelle totale,
- Radiothérapie asservie à la respiration,
- Radiothérapie par modulation d'intensité,
- Radiothérapie guidée par l'image.

Les difficultés rencontrées dans le recrutement des personnes spécialisées en radiophysique médicale (PSRPM) et des manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) ainsi que l'augmentation de la charge de travail et du plan de charge des accélérateurs constituent, un réel frein au développement des techniques particulières en région Picardie. Certains matériels installés permettent la mise en œuvre de ces techniques mais celles-ci ne sont pas exploitées.

### \* PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL

La circulaire DHOS/SDO/01 n°2002-299 du 3 mai 2002 recommande :

- 1 radiothérapeute (RT) pour 300 à 400 traitements annuels dont 1 ETP minimum par centre,
- 1 PSRPM pour 350 à 500 traitements annuels, dont 1 ETP minimum par centre,
- 2 ETP de MERM par appareil de traitement et en permanence pendant les heures, d'ouverture du centre, et au moins 1 MERM au simulateur,
- 1 dosimétriste au moins.

Les dernières dispositions réglementaires imposent pendant les traitements la présence d'un radiothérapeute, d'une PSRPM (ex radio-physicien) et de 2 MERM.

Le traitement, après décision en RCP, est sous la responsabilité médicale du radiothérapeute et sous la responsabilité du radiophysicien pour la partie concernant la dosimétrie et les planifications des traitements sur les appareils TPS (Treatment Planning System). L'encadrement des manipulateurs est assuré par le cadre de santé du service.

### Tableau établi à partir des données de l'INCa (rapport avril 2008), et actualisé par les informations fournies par les centres de radiothérapie.

Le nombre d'ETP RT correspond à tous les médecins thésés exerçant dans le centre.

Terri toire	Service	ETP RT 2008	PRSPM 2008		ETP MERM 2008	Nombre de patients 2006	Nombre de traitements 2006
			ETP	Postes vacants			
NO	Amiens CHU Sud	2.5	3	1	11	820	862
	Amiens CTHE	2	2	0	11	900	1200
NE	St Quentin CH	2	1	2	7.8	609	757
SO	Beauvais CH	3	1.8	0.2	5.7	433	465
	Creil SCP*	1.5	0.5	0.5	3	468	488
SE	Compiègne CH	1.5	0 (vacations du CHU)	2	5	288	398
	Compiègne SCP*	1.5	0.5	0.5	4	380	409

\*Il s'agit de la même SCP :

- avec 3 radiothérapeutes temps plein partageant leur activité sur les 2 sites,
- avec un radiophysicien temps plein partageant son activité sur les 2 centres, avec ouverture décalée des 2 centres permettant d'assurer sa présence en permanence lors des traitements.

### RADIOTHERAPEUTES

Il existe une pénurie de radiothérapeutes dans la région Picardie, principalement par insuffisance de spécialistes formés (absence de vocation).

### PRSPM (Personne spécialisée en radiophysique médicale)

Pour la région Picardie, on dénombre 10,8 ETP de radiophysiciens pour 7 centres.

Le critère de 350 traitements annuels par PSRPM est recommandé par la circulaire DHOS/SDO/01/N°2002/299 du 3 mai 2002. D'après le rapport de l'ASN, celui-ci a induit un déficit de 9 PSRPM dans l'inter-région Champagne-Ardenne et Picardie. Certains services ne disposent que d'une seule PRSPM. Des conventions ont été établies entre certains centres pour pallier les absences des PRSPM.

Le plan de charge des accélérateurs implique de larges plages horaires d'ouverture des services et l'affectation des PSRPM à des tâches telles que les missions de la Personne Compétente en Radioprotection (PCR) et à des vacances de radiophysique médicale dans les services autres que de radiothérapie externe. Celui-ci conduit à la réalisation de traitements en l'absence de celles-ci dans 9 des 12 services de l'inter région.

Les difficultés de recrutement des PSRPM ont pour causes :

- L'insuffisance du nombre de personnes formées chaque année au regard des besoins de la population,
- Le manque d'attractivité de la région Picardie et sa proximité avec la région parisienne plus attractive,
- La dégradation de l'image de la radiothérapie externe à la suite des incidents récents.

Il faudrait pouvoir augmenter le nombre de radiophysiciens formés dans la région afin d'espérer les fidéliser.

### MERM (Manipulateur en électro-radiologie médicale)

Les difficultés existent également dans le recrutement des MERM, induisant un fonctionnement des

centres très tendu au plan des effectifs.

### **DOSIMETRISTE**

Les dosimétristes posent également un problème d'effectif, en raison de l'absence de statut particulier. En effet, il s'agit d'une délégation de tâches (en expérimentation) aux MERM ayant reçus une formation spécifique. En raison de la pénurie des MERM, la plupart d'entre eux poursuivent leurs fonctions de manipulateur.

### **\* QUALITE ET SECURITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS (selon le rapport de l'ASN)**

#### **Formation du personnel**

Le rapport de l'ASN conclut que les centres avaient peu engagé la formation de leur personnel à la radioprotection des patients (3 centres seulement avaient formé totalement ou partiellement leur personnel). Les inspections ont constitué un rappel sur ce point et les services ont déclaré s'organiser pour respecter l'échéance réglementaire.

Il convient d'organiser des évaluations régulières des pratiques, des compétences acquises lors des formations, et du contenu des formations elles-mêmes ; et de constituer des dossiers conservant les résultats de ces évaluations. Cette auto-évaluation des pratiques doit être réalisée annuellement, sur la base d'une liste de points critiques, des analyses critiques des incidents, des questionnaires de fin de traitement remis aux patients, du registre des plaintes.

Les obligations réglementaires en matière de formation sont :

- L'échéance réglementaire fixée au 19 juin 2009 pour l'application de l'arrêté ministériel du 18 mai 2004 relatif aux programmes de formation portant sur la radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants (article L.1333-11 du Code de la Santé Publique),
- Article R.231-89 du code du travail : obligation de formation à la radioprotection des travailleurs exposés.

#### **Plan d'organisation de la physique médicale**

Il est précisé par le guide de la Société Française de Physique Médicale (SFPM) et l'arrêté ministériel du 19 novembre 2004. Le rapport de l'ASN a constaté que tous les centres ne l'avaient pas finalisé.

#### **Démarche de management de la qualité**

Le plan d'action visant à mettre en place le management de la qualité (avec notamment formalisation écrite des protocoles) n'est pas finalisé dans tous les centres et 5 services n'avaient pas initié la démarche. Les difficultés rencontrées sont la charge de travail supplémentaire dans une discipline déjà en sous effectif dans toutes les catégories de travail, et la difficulté pour s'adjoindre les compétences d'un qualificateur (coût).

#### **Equipements**

##### **Procédures relatives aux équipements**

A une exception près, les services n'ont pas rédigé de procédure relative à la préparation de spécifications techniques et des cahiers des charges avant l'acquisition d'équipements de radiothérapie.

Des procédures sont mises en œuvre pour l'utilisation des installations de radiothérapie dans la

moitié des services. Dans tous les cas les constructeurs assurent une formation. Ces formations doivent être suivies d'une évaluation, tant des compétences acquises que du contenu de la formation elle-même.

La maintenance des installations de radiothérapie est couverte par procédures dans 5 services.

Des procédures visent la réalisation des contrôles de qualité des accélérateurs dans la moitié des services.

##### **Contrôle de la qualité des équipements**

L'entretien des machines est assuré soit par les services biomédicaux et/ou par les fournisseurs selon les contrats de maintenance.

Les contrôles de qualité externes des accélérateurs sont réalisés conformément aux dispositions réglementaires. Les contrôles de qualité interne des accélérateurs sont le plus souvent réalisés en partie ou en s'écartant de la décision de l'AFFSAPS du 27 juillet 2007 fixant les modalités du contrôle interne des installations de radiothérapie (mise en application avant le 9 décembre 2007). Les contrôles de qualité interne des systèmes de planification des traitements, des systèmes de transmission, d'enregistrement et de vérification des paramètres, des systèmes d'imagerie portale ne sont pas réalisés, notamment en raison d'insuffisance d'équipements (logiciels). Une amélioration est en cours.

##### **Procédures relatives à la calibration des faisceaux**

La calibration des faisceaux à réception de l'installation est incluse dans les contrôles effectués à la livraison et mise en service des appareils. Cette étape est couverte par une procédure dans seulement 6 centres.

#### **Traitements**

**Procédure décrivant la préparation, la réalisation et les responsabilités :** 8 centres n'ont pas réalisé de procédure, ou possèdent un document incomplet.

##### **Validation des étapes de préparation et de réalisation du traitement par le radiothérapeute :**

- Contourage du volume cible toujours réalisé et validé par le radiothérapeute,
- Planification dosimétrique toujours validée par la PSRPM ou le radiothérapeute,
- Imagerie de contrôle systématiquement validée par le radiothérapeute avant la première séance de traitement,
- Modifications en cours de traitement validées,
- Traçabilité de la validation des étapes perfectible (signatures et dates inconstantes).

**Etude de risques :** elle n'est réalisée par aucun service. Il est recommandé de constituer un groupe de travail pluridisciplinaire au sein de chaque service afin de décrire précisément le parcours du patient et les interventions des professionnels. A chaque étape les risques encourus seront définis et analysés afin de sécuriser le processus.

Le groupe de travail doit se réunir à intervalles réguliers afin d'évaluer les incidents survenus, qu'ils aient été ou non l'objet d'une déclaration, afin de les analyser et d'envisager les mesures préventives ou les modifications nécessaires. Les conclusions de ces réunions doivent être conservées, et les intervenants concernés doivent en être informés.

##### **Contrôles relatifs à la réalisation du traitement :**

- Identification du patient : la procédure est écrite dans 5 services. 8 services complètent cette identification au moyen d'une photographie.
- Utilisation de la dosimétrie in vivo : elle est opérationnelle dans un seul service, en projet dans 6 services.
- Utilisation d'un système de transmission, d'enregistrement et de vérification des paramètres : tous sauf deux (procédure écrite dans un service) l'ont mise en œuvre.

- Vérification de l'adéquation des données écran-dossier patient : elle est effective dans tous les services, écrite dans une procédure pour un service.

- Vérification du positionnement du patient : elle est réalisée systématiquement dans tous les services (procédure écrite pour 3) ; la fréquence n'est pas uniforme. Les doses délivrées lors de l'utilisation de l'imagerie de contrôle du positionnement ne sont généralement pas prises en compte dans l'évaluation de la dose totale délivrée.

#### Recueil et traitement des écarts (radioprotection des patients) :

Le recueil est effectué par 5 services. Un seul procède à l'analyse des écarts.

La nécessité de déclarer les incidents survenus, l'existence du guide de déclaration ASN/DEU/03 et de l'échelle expérimentale ASN-SFRO ont été rappelés lors de l'inspection.

L'ASN a insisté sur l'intérêt de créer un réseau régional relatif aux événements significatifs, avec analyse en commun des incidents et retour d'expérience.

#### Organisation du suivi des patients :

La coordination du suivi médical post-traitement des patients sur une longue période est organisée par l'ensemble des services. En région Picardie, la plupart des centres assurent un suivi au moins biannuel.

Tous les services ne se sont pas organisés pour suivre de manière spécifique les patients en cas d'erreur ou de dysfonctionnement en cas de traitement.

### 3.5.3. CHIRURGIE

L'évaluation des résultats de l'activité chirurgicale est prévue par l'INCa en 2010.

#### \* NOUVELLES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

##### SEUIL D'ACTIVITE MINIMALE ANNUELLE

NATURE DU SEUIL	NOMBRE D'INTERVENTIONS
Pathologies mammaires (tumeurs du sein)	30
Pathologies digestives (tractus digestif, y compris foie, pancréas et voies biliaires)	30
Pathologies urologiques	30
Pathologies thoraciques	30
Pathologies gynécologiques	20
Pathologies ORL et maxillo-faciales	20

#### CRITERES D'AGREMENT DE L'INCa

I. Dans tout établissement titulaire de l'autorisation de traitement du cancer par la modalité de chirurgie, prévue à l'article R.6123-87 du code de la santé publique (CSP), les critères suivants de qualité de la prise en charge doivent être respectés :

1) Les chirurgiens qui exercent cette activité de soins sont titulaires d'une qualification dans la spécialité où ils interviennent et justifient d'une activité cancérologique régulière dans ce domaine, quel que soit l'établissement dans lequel elle est réalisée.

2) Au moins un des chirurgiens qui participent au traitement assiste, soit physiquement soit par visioconférence, à la RCP au cours de laquelle le dossier du patient est présenté.

3) Le dossier du patient contient nécessairement le compte rendu de la RCP, ainsi que le compte rendu anatomopathologique et un compte rendu opératoire contenant au moins les éléments définis par l'INCa.

34

91

4) Une organisation est prévue permettant de réaliser des examens histologiques extemporanés, sur place ou par convention.

5) En cas de besoin pour la prise en charge d'un malade, l'accès à une tumorothèque est organisé sur place ou garanti par une convention selon les recommandations de conservation des prélèvements définies par l'INCa.

6) Le plan de formation de l'établissement comporte des formations spécifiques à la prise en charge chirurgicale des cancers pour le personnel soignant concerné.

7) Une démarche de qualité, comportant notamment des réunions régulières de morbi-mortalité, est mise en place.

8) Une auto-évaluation des pratiques en chirurgie carcinologique est réalisée annuellement dans l'établissement, au moyen d'indicateurs, relatifs notamment à l'activité par chirurgien, définis par l'INCa et dans le cadre du suivi de la qualité de la pratique prévu à l'article R. 6123-95 du CSP. Ces données, anonymisées, sont transmises à l'INCa en vue d'une synthèse à l'échelle nationale.

II. En sus des critères précédents, les critères spécifiques suivants doivent être respectés dans l'établissement qui prend en charge les pathologies cancéreuses mentionnées par l'arrêté du 29 mars 2007.

#### 1. Chirurgie mammaire :

1.1. L'accès, sur place ou par convention, aux techniques de plastie mammaire et aux techniques permettant la détection du ganglion sentinelle est assuré aux patientes.

1.2. Une radiographie de la pièce opératoire peut être réalisée sur place.

1.3. L'accès, sur place ou par convention, aux techniques de repérage mammaire et à un service de médecine nucléaire est organisé.

#### 2. Chirurgie carcinologique digestive :

2.1. Pour les cancers de l'œsophage, du foie, du pancréas, et du rectum sous-péritonéal, la RCP est tenue dans les conditions suivantes :

- le dossier du patient fait l'objet d'une discussion,

- la RCP valide l'indication opératoire,

- elle apprécie l'adéquation du plateau technique à l'intervention prévue et à la continuité des soins postopératoires,

- le chirurgien qui opérera le patient, si l'intervention est décidée, y participe.

2.2. L'accès, sur place ou par convention, à l'endoscopie opératoire et à la radiologie interventionnelle est organisé.

#### 3. Chirurgie carcinologique urologique :

L'accès, sur place ou par convention, à la radiologie urologique interventionnelle est organisé.

#### 4. Chirurgie carcinologique thoracique :

L'établissement offre l'accès, sur place ou par convention, à :

- une unité d'endoscopie trachéo-bronchique,

- la chirurgie thoracoscopique,

- l'imagerie par IRM et TEP.

#### 5. Chirurgie carcinologique gynécologique :

5.1. Pour les cancers de l'ovaire, la RCP est tenue dans les conditions suivantes :

- le dossier du patient fait l'objet d'une discussion,

- la RCP valide l'indication opératoire,

- elle apprécie l'adéquation du plateau technique à l'intervention prévue et à la continuité des soins postopératoires,

- le chirurgien qui opérera le patient, si l'intervention est décidée, y participe.

5.2. L'accès à la coelioscopie est assuré aux patientes.

35

92

## 6. Chirurgie carcinologique ORL et cervico-faciale et chirurgie carcinologique maxillo-faciale :

L'accès, sur place ou par convention à l'endoscopie, et pour la pratique de la chirurgie carcinologique maxillo-faciale, à un laboratoire de prothèse maxillo-faciale est organisé.

### \* OFFRE DE SOINS EN PICARDIE

Le tableau provient de l'INCA, à partir des données PMSI 2006. Il précise par spécialité chirurgicale soumise à seuil le nombre de séjours par établissement et permet d'appréhender la situation de l'établissement par rapport au taux de 80% du seuil minimal annuel (cases grisées).

Pour la chirurgie carcinologique mammaire, digestive, urologique et thoracique, le seuil est de 30 patients, soit 24 patients pour atteindre 80% du seuil.

Pour la chirurgie carcinologique gynécologique et ORL-maxillo faciale, le seuil est de 20 patients, soit 16 patients pour atteindre 80% du seuil.

Terr.	Etablissement	Chir. mammaire	Chir. digestive	Chir. urologique	Chir. thoracique	Chir. gynéco	Chir. ORL maxillo-fac.	
NO	Amiens CHU				6			
	Amiens SA Pauchet							
	Amiens Polycl. Picardie	8			2	9		
	Doullens CH	18	22	1	1	9	1	
	Abbeville CH	1			9	9		
	Abbeville Ste Isabelle				0	10	7	
	Montdidier CH	0	3	0	0	0	0	
NE	St Quentin CH				13			
	St Quentin St Claude				0			
	Laon CH	9			4	8	10	
	Chauny CH + Clinique du Cèdre		15	0	4	7	1	
	Peronne CH	2	5	1	0	0	0	
	Clinique ND de Laon	0	1	0	0	0	1	
SO	Beauvais CH				3			
	Senlis CH		22	3	1		0	
	Creil CH				3		12	
	Clinique St Lazare	5			0	2		
	Hôpital privé de Chantilly	Clinique Médico-chirurgicale	8			10	2	6
		Clinique Les Jockeys	7	22		2	1	6
		Clinique St Joseph		2	5	1	7	13
	Clermont CH	0	6	2	0	1	0	
	SE	Soissons CH				1		6
Compiègne CH		18			4			
Compiègne St Côme					11		6	
Clinique St Christophe		3	21		0	1	10	
Clinique St Martin		0	0	1	0	0	3	
Château Thierry CH		4	19	16	0	8	0	
Noyon CH		6	16	14	1	5	1	

## 3.6. SITUATIONS RARES ET AGES EXTREMES

### 3.6.1. ENFANTS ET ADOLESCENTS

La circulaire DHOS du 29 mars 2004 a défini les référentiels d'exercice des centres spécialisés de cancérologie pédiatrique autour de 4 thèmes principaux :

- Modalités d'organisation des soins (pluridisciplinarité, accès plateau technique, locaux, dispositif d'annonce, soins de support, douleur, soins palliatifs),
- Dimension sociale familiale et relationnelle de la prise en charge, environnement spécifique,
- Participation à la recherche clinique,
- Participation à la formation continue.

Les seuils ne concernent pas la pédiatrie (< 18 ans).

Les critères d'agrément s'appliquent tous même s'ils sont insuffisants dans certains domaines spécifiques :

- la coordination globale de la prise en charge pour sécuriser l'organisation,
- l'environnement psycho-social (accueil des familles, scolarité).

Les critères d'agrément pour la pédiatrie sont en cours d'élaboration par l'INCa. Ils feront très probablement l'objet d'une publication prochaine.

Pour être autorisé, l'établissement devra faire partie d'une organisation inter régionale labellisée par l'INCa (qui ne sera pas nécessairement la même que celle du SIOS) avec RCP inter régionale par visioconférence.

Les centres de compétence, avec tout ou partie des activités, seront identifiés.

### 3.6.2. ONCOGERIATRIE

Afin d'obtenir une meilleure coordination des soins entre oncologues et gériatres, l'INCa a lancé en 2005 et 2006 des appels à projet afin de faire émerger des unités régionales pilotes de coordination en onco-gériatrie (UPCOG). Pour la Picardie, le site de Creil-Senlis a été retenu.

Les projets proposent des programmes d'action concernant :

- la formation : universitaire ou formations continues auprès de l'ensemble des acteurs concernés,
- l'information : des patients, des aidants naturels et accompagnants, des professionnels,
- la recherche : essais cliniques, validation d'outils d'évaluation gériatrique et études épidémiologiques et médico-sociales.

L'évaluation par l'INCa des UPCOG est en cours.

Tous les patients atteints de cancer âgés de plus de 75 ans doivent bénéficier d'une évaluation gériatrique préalable à la prise de décision thérapeutique, prise en compte lors de la RCP. Le diagnostic et les traitements ne doivent plus se baser uniquement sur l'âge du patient mais doivent être pris en compte l'état physiologique, les pathologies associées et les désirs du patient.

## 3.7. ACCES A L'INNOVATION

### 3.7.1. MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX INNOVANTS

La régulation des médicaments et dispositifs médicaux inscrits sur la liste des produits financés en sus des GHS (liste T2A ou hors GHS) est prévue notamment par la responsabilisation des professionnels sur la base d'un contrat de bon usage.

Le décret du 24 août 2005 prévoit un engagement des établissements à l'utilisation des produits de cette liste, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2006 :

- conforme à l'AMM (médicaments) ou à la LPP (dispositifs médicaux)

- ou conformes aux protocoles thérapeutiques définis par l'Afssaps, l'INCa ou la HAS,
- à défaut, le prescripteur peut argumenter sa prescription en faisant référence aux travaux des sociétés savantes ou à la littérature internationale.

L'INCa a pour mission particulière de définir les conditions possibles de prescription hors AMM des traitements anti-cancéreux (protocoles thérapeutiques temporaires ou PTT). L'objectif est de permettre à tout patient d'avoir accès aux innovations dès lors que les données scientifiques permettent de présumer un rapport bénéfices-risques favorable.

Neufs référentiels de bon usage (RBU nationaux) sont ou seront publiés et régulièrement actualisés conjointement par l'HAS, l'Afssaps et l'INCa : RBU digestif, poumon, pédiatrie, sein, hématologie, urologie, gynécologie, ORL, autres tumeurs.

Le décret du 26 août 2005 relatif au bon usage prévoit également la structuration du système d'observation des prescriptions au sein des établissements. Le Plan Cancer a été moteur pour la mise en place des observatoires des médicaments, dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques (OMEDIT) et du système d'information national associé (e-OMEDIT).

### 3.7.2. TUMOROTHEQUE

Les tumorothèques sont des banques d'échantillons cellulaires et/ou tissulaires cryoconservés. Elles ont une double vocation de recherche et de soins.

La tumorothèque de la région Picardie est basée à Amiens. Son fonctionnement à l'échelle régionale semble limité par un manque de technicien anatomopathologiste. Un projet régional de technicien partagé est à l'étude afin d'inciter les établissements à alimenter la banque notamment pour les tumeurs rares.

### 3.7.3. PLATES-FORMES DE GENETIQUE MOLECULAIRE

Le développement des plates-formes hospitalières de génétique moléculaire des cancers est préconisé par l'INCa.

La Picardie, comme d'autres régions, ne dispose pas d'une telle structure. Les structures les plus proches sont Lille, Paris et Rouen.

### 3.8. FORMATION

La nouvelle maquette du DES en cancérologie a été arrêtée en mai 2007 (mesures 61 et 62 du Plan Cancer) afin d'assurer la cohérence avec les filières européennes et de renforcer les modules traitant des principes de prise en charge en réseau, de la dimension psychologique de la maladie et des soins complémentaires.

La nouvelle maquette du DESC en cancérologie a été arrêtée en janvier 2007. Elle va permettre à davantage d'étudiants de s'orienter vers la cancérologie. Le nouveau DESC sera accessible sous conditions aux internes de médecine générale.

### 3.9 LA PRISE EN CHARGE SOCIALE DU PATIENT

Lorsque survient un cancer, la personne, quels que soient son âge, son niveau socio-économique, son entourage, peut être confrontée à des difficultés sociales.

Dès l'annonce de la maladie, les professionnels de santé, médecins, infirmiers sont amenés à repérer

au cours des consultations que différentes préoccupations concernent le patient. Citons l'organisation familiale, les ressources, l'accès à la couverture sociale et aux soins, la position par rapport à la formation, l'emploi, etc...

Ce repérage de besoins sociaux doit inciter les professionnels de santé à proposer au patient de rencontrer l'assistante sociale de l'établissement de santé ou celle de secteur, pour un accompagnement et des démarches spécifiques.

Cet accompagnement du patient doit être conçu « à la carte » au fil des semaines jusqu'à la reprise du travail et au-delà s'il y a lieu, ainsi que différentes orientations vers des institutions et associations vont faciliter le parcours de soins de la personne prise en charge, diminuer son sentiment d'isolement et d'inquiétude.

La particularité de cette approche du patient permet d'intégrer pleinement la dimension sociale dans un objectif de prise en charge globale personnalisée.

Pour ce faire, l'assistante sociale collabore en permanence avec tout un réseau de professionnels intra et extra-hospitaliers et éventuellement de bénévoles dans le cadre associatif.

Pour certaines situations complexes, il est aussi parfois nécessaire d'organiser des réunions de concertation pluridisciplinaire axées sur les soins de support (psychologie, rééducation, nutrition, soutien spirituel,...).

Le personnel socio-éducatif participe ainsi à part entière à l'application des recommandations du Plan Cancer.

Le concours de ces professionnels aux travaux menés par le Centre de Coordination en Cancérologie est maintenant acquis et sa pertinence est reconnue.



**ANNEXE : IMPLANTATIONS**

ACTIVITE		NORD OUEST	NORD EST	SUD OUEST	SUD EST
CHIRURGIE	Sein	1 à 2 Amiens Abbeville	1 à 2 St Quentin Chauny	3 à 4 Beauvais Chantilly Creil Senlis	2 Compiègne Soissons
	Digestif	2 Amiens Abbeville	2 St Quentin Laon	3 Beauvais Chantilly Creil	2 Compiègne Soissons
	Urologie	2 Amiens Abbeville	2 St Quentin Laon	3 Beauvais Chantilly Creil	3 Compiègne Château- Thierry Soissons
	Gynécologie	1 Amiens	1 St Quentin	2 à 3 Beauvais Creil Senlis	2 Compiègne Soissons
	ORL	2 Amiens Abbeville	1 St Quentin	2 Beauvais Chantilly	1 Compiègne
	Thorax	1 Amiens	0	0	0
CHIMIOThERAPIE		2 Amiens Abbeville	2 à 3 St Quentin Laon Chauny	3 à 4 Beauvais Chantilly Creil Senlis	2 Compiègne Soissons
RADIOThERAPIE		1 Amiens	1 St Quentin	1 à 2 Beauvais Creil	1 à 2 Compiègne Soissons

Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité  
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

Direction Départementale  
des Affaires Sanitaires et Sociales

TARIFICATION D'UN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

Le Préfet de l'Oise  
Officier de la légion d'honneur

- VU le code de l'action sociale et des familles ;
- VU la loi n° 2002 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale ;
- VU les propositions budgétaires pour l'exercice 2008 présentées par la personne ayant qualité pour représenter le service de soins infirmiers à domicile de Compiègne;
- VU les propositions de modifications budgétaires transmises par le Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;
- VU les observations formulées par la personne ayant qualité pour représenter le service sus-visé ;

SUR RAPPORT du Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales :

Arrête

Article 1 :  
Pour l'exercice budgétaire 2008, la dotation globale de financement pour une capacité de 2 places du service de soins infirmiers à domicile pour personnes handicapées de Compiègne (ASDAPA - N° FINES 600 107254) est fixée comme suit :

Dotation globale : 21 388,50 €



Liberté • Egalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DE L'OISE

Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité  
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

Direction Départementale  
des Affaires Sanitaires et Sociales

## TARIFICATION D'UN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

Le Préfet de l'Oise  
Officier de la légion d'honneur

- VU le code de l'action sociale et des familles ;
- VU la loi n° 2002 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale ;
- VU les propositions budgétaires pour l'exercice 2008 présentées par la personne ayant qualité pour représenter le service de soins infirmiers à domicile de Beauvais (ADCSRO) ;
- VU les propositions de modifications budgétaires transmises par le Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;
- VU les observations formulées par la personne ayant qualité pour représenter le service sus-visé ;

SUR RAPPORT du Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales :

Arrête

Article 1 :  
Pour l'exercice budgétaire 2008, la dotation globale de financement pour une capacité de 5 places du service de soins infirmiers à domicile pour personnes handicapées pour l'antenne de Grandvilliers (ADCSRO - N° FINESS 600 108 526) est fixée comme suit :

Dotation globale : 51 853,34 €

## Article 2 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis « Les Thiers » 4 rue Piroux - case officielle 071 - 54036 NANCY cedex dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

## Article 3 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à :

- Monsieur le Président de l'ASDAPA ;
- Monsieur le Directeur de la caisse régionale d'assurance maladie Nord-Picardie ;
- Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Beauvais ;
- Monsieur le Directeur de la mutualité sociale agricole ;
- Madame la Directrice régionale des affaires sanitaires et sociales.

## Article 4 :

En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le tarif fixé à l'article 1 du présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise.

## Article 5 :

La secrétaire générale de la préfecture et le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Beauvais, le 1<sup>er</sup> JUIL 2008

Le Préfet,

Le Sous-Préfet,  
Directeur de Cabinet,

Jean-Marc SENATEUR

Pour ampliation conforme  
Le Directeur  
des Affaires Sanitaires  
et Sociales

Le responsable du  
Secteur Personnes Agées

Samiy BOUFADINE



PRÉFECTURE DE L'OISE

Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité  
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

## Article 2 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis « Les Thiers » 4 rue Piroux - case officielle 071 - 54036 NANCY cedex dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

## Article 3 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à :

- Monsieur le Président de l'ADCSRO ;
- Monsieur le Directeur de la caisse régionale d'assurance maladie Nord-Picardie ;
- Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Beauvais ;
- Monsieur le Directeur de la mutualité sociale agricole ;
- Madame la Directrice régionale des affaires sanitaires et sociales.

## Article 4 :

En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le tarif fixé à l'article 1 du présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise.

## Article 5 :

La secrétaire générale de la préfecture et le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Beauvais, le 1 JUIL 2008

Le Préfet,

Le Sous-Préfet,  
Directeur de Cabinet,

Jean-Marc SENATEUR

Pour ampliation conforme  
Le Directeur  
des Affaires Sanitaires  
et Sociales

Le responsable du  
Secteur Personnes Agées

Samy LOUFADINE

Direction Départementale  
des Affaires Sanitaires et Sociales

## TARIFICATION D'UN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

Le Préfet de l'Oise  
Officier de la légion d'honneur

- VU le code de l'action sociale et des familles ;
- VU la loi n° 2002 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale ;
- VU les propositions budgétaires pour l'exercice 2008 présentées par la personne ayant qualité pour représenter le service de soins infirmiers à domicile de Beauvais (ADCSRO) ;
- VU les propositions de modifications budgétaires transmises par le Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;
- VU les observations formulées par la personne ayant qualité pour représenter le service sus-visé ;

SUR RAPPORT du Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales :

Arrête

## Article 1 :

Pour l'exercice budgétaire 2008, la dotation globale de financement pour une capacité de 3 places du service de soins infirmiers à domicile pour personnes handicapées pour l'antenne de Froissy (ADCSRO - N° FINSS 600 109 359) est fixée comme suit :

Dotation globale : 32 783,28 €

Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité  
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

Article 2 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis « Les Thiers » 4 rue Piroux - case officielle 071 - 54036 NANCY cedex dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

Article 3 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à :

- Monsieur le Président de l'ADCSRO ;
- Monsieur le Directeur de la caisse régionale d'assurance maladie Nord-Picardie ;
- Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Beauvais ;
- Monsieur le Directeur de la mutualité sociale agricole ;
- Madame la Directrice régionale des affaires sanitaires et sociales.

Article 4 :

En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le tarif fixé à l'article 1 du présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise.

Article 5 :

La secrétaire générale de la préfecture et le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Beauvais, le 11 JUL 2008

Le Préfet,

Le Sous-Préfet,  
Directeur de Cabinet,



Jean-Marc SENATEUR

Pour ampliation conforme  
Le Directeur  
des Affaires Sanitaires  
et Sociales

Le responsable du  
Secteur Personnes Agées

Sandyr BOUFADINE

Direction Départementale  
des Affaires Sanitaires et Sociales

TARIFICATION D'UN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

Le Préfet de l'Oise  
Officier de la légion d'honneur

- VU le code de l'action sociale et des familles ;
- VU la loi n° 2002 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale ;
- VU les propositions budgétaires pour l'exercice 2008 présentées par la personne ayant qualité pour représenter le service de soins infirmiers à domicile de Beauvais (ADCSRO) ;
- VU les propositions de modifications budgétaires transmises par le Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;
- VU les observations formulées par la personne ayant qualité pour représenter le service sus-visé ;

SUR RAPPORT du Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales :

Arrête

Article 1 :

Pour l'exercice budgétaire 2008, la dotation globale de financement pour une capacité de 2 places du service de soins infirmiers à domicile pour personnes handicapées pour l'antenne de Lassigny (ADCSRO – N° FINESS 600 106 090) est fixée comme suit :

Dotation globale : 20 683,45 €

le 3

le 3



PRÉFECTURE DE L'OISE

Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité  
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

## Article 2 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis « Les Thiers » 4 rue Piroux - case officielle 071 - 54036 NANCY cedex dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

## Article 3 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à :

- Monsieur le Président de l'ADCSRO ;
- Monsieur le Directeur de la caisse régionale d'assurance maladie Nord-Picardie ;
- Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Beauvais ;
- Monsieur le Directeur de la mutualité sociale agricole ;
- Madame la Directrice régionale des affaires sanitaires et sociales.

## Article 4 :

En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le tarif fixé à l'article 1 du présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise.

## Article 5 :

La secrétaire générale de la préfecture et le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Beauvais, le - 1 JUIL 2008

Le Préfet,

Le Sous-Préfet,  
Directeur de Cabinet,

Jean-Marc SENATEUR

Pour ampliation conforme  
Le Directeur  
des Affaires Sanitaires  
et Sociales

Le responsable du  
Secteur Personnes âgées  
Smyr BOUFADINE

los-

Direction Départementale  
des Affaires Sanitaires et Sociales

## TARIFICATION D'UN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

Le Préfet de l'Oise  
Officier de la légion d'honneur

- VU le code de l'action sociale et des familles ;
- VU la loi n° 2002 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale ;
- VU les propositions budgétaires pour l'exercice 2008 présentées par la personne ayant qualité pour représenter le service de soins infirmiers à domicile de Beauvais (ADCSRO) ;
- VU les propositions de modifications budgétaires transmises par le Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;
- VU les observations formulées par la personne ayant qualité pour représenter le service sus-visé ;

SUR RAPPORT du Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales :

Arrête

## Article 1 :

Pour l'exercice budgétaire 2008, la dotation globale de financement pour une capacité de 2 places du service de soins infirmiers à domicile pour personnes handicapées pour l'antenne de Vexin en Thelle (ADCSRO - N° FINESS 600 107 858) est fixée comme suit :

Dotation globale : 21 085,24 €

los-



PRÉFECTURE DE L'OISE

Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité  
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

## Article 2 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis « Les Thiers » 4 rue Piroux - case officielle 071 - 54036 NANCY cedex dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

## Article 3 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à :

- Monsieur le Président de l'ADCSRO ;
- Monsieur le Directeur de la caisse régionale d'assurance maladie Nord-Picardie ;
- Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Beauvais ;
- Monsieur le Directeur de la mutualité sociale agricole ;
- Madame la Directrice régionale des affaires sanitaires et sociales.

## Article 4 :

En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le tarif fixé à l'article 1 du présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise.

## Article 5 :

La secrétaire générale de la préfecture et le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Beauvais, le - 1 JUIL 2008

Le Préfet,

Le Sous-Préfet,  
Directeur de Cabinet,

Jean-Marc SENATEUR

Pour ampliation conforme  
Le Directeur  
des Affaires Sanitaires  
et Sociales

Le responsable du  
Secteur Personnes Agées

Samy BOUFADINE

Direction Départementale  
des Affaires Sanitaires et Sociales

Tarification d'un établissement médico-social

\*\*\*\*

Le Préfet de l'Oise  
Officier de la Légion d'Honneur

- VU le code de l'action sociale et des familles ;
- VU le code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19, 47 et 83 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté préfectoral en date du 1<sup>er</sup> janvier 2007 fixant, à titre provisoire, le montant de la dotation globale de financement, pour l'exercice 2007, du service d'éducation spéciale et de soins à domicile « Jenny Aubry » de Creil, géré par l'association de Saint-Maximin ;

Sur Rapport du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales

ArrêteArticle 1<sup>er</sup> :

L'arrêté préfectoral en date du 28 décembre 2007 fixant, à titre provisoire, le montant de la dotation globale de financement, pour l'exercice 2008, du service d'éducation spéciale et de

67 -

soins à domicile « Jenny Aubry » de Creil (N° FINESS : 600 009 690), géré par l'association de Saint-Maximin, est abrogé.

Article 2 :

Pour l'exercice budgétaire 2008, les recettes et dépenses prévisionnelles du service d'éducation spéciale et de soins à domicile « Jenny Aubry » de Creil sont autorisées comme suit :

Dépenses

Dépenses reconductibles :

Groupe I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante	38 100 €
Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	319 579 €
Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	43 300 €

Dépenses non reconductibles :

Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	30 000 €
Total	430 979 €

Recettes	Groupe I : Produits de la tarification et assimilés	400 979 €
	Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation	-
	Groupe III : Produits financiers et produits non encaissables	-
	Reprise de résultat (excédent) :	30 000 €
	Total	430 979 €

Article 3 :

Le tarif précisé à l'article 4 est calculé en tenant compte de la reprise de résultat suivante :

Compte 11511 (excédent affecté au financement des mesures d'exploitation 2008) : 30 000 €

Article 4 :

Pour l'exercice budgétaire 2008, la tarification du service d'éducation spéciale et de soins à domicile « Jenny Aubry » de Creil est fixée à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2008 comme suit :

- Dotation globale de financement : 400 979 €

La fraction forfaitaire égale, en application de la réglementation, au douzième de la dotation globale de financement, s'élève à 33 414,92 €.

Article 5 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis « Les Thiers » 4 rue Piroux - case officielle 071 -

104

54036 Nancy cedex dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

Article 6 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à :

- Monsieur le directeur du service concerné ;
- Monsieur le directeur de la caisse régionale d'assurance maladie Nord-Picardie ;
- Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Creil ;
- Monsieur le directeur de la mutualité sociale agricole ;
- Madame la directrice régionale des affaires sanitaires et sociales.

Article 7 :

En application de la réglementation, le tarif fixé à l'article 4 du présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise.

Article 8 :

La secrétaire générale de la préfecture et le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour ampliation conforme  
Le Directeur  
des Affaires Sanitaires  
et Sociales

Beauvais, le 8 JUIL 2008

Le Préfet,

L'Inspectrice Principale  
France CULIE

Pour le préfet  
et par délégation  
le secrétaire générale

Isabelle PETONNET

110