



Liberté - Égalité - Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE L'OISE

Cabinet du Préfet

Arrêté autorisant le fonctionnement d'une
entreprise de surveillance, gardiennage et transport de fonds

(Agrément n° 60/530)

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

Vu la loi n° 83.629 du 12 juillet 1983 modifiée, réglementant les activités privées de sécurité notamment son article 7,

Vu le décret n° 86.1058 du 26 septembre 1986 relatif à l'autorisation administrative et au recrutement des personnels des entreprises de surveillance et de gardiennage, de transport de fonds et de protection de personnes, notamment ses articles 1 et 6,

Vu la demande déposée et modifiée le 2 avril 2010 par laquelle Monsieur Joaquim De Oliveira sollicite en qualité de gérant l'autorisation de fonctionnement de l'entreprise privée dénommée "Euroscintel", sise 14 rue du Fonds Pernant - Technopolis - ZAC de Mercières à Compiègne (60200), pour exercer les activités de surveillance, gardiennage et transport de fonds,

Considérant que l'entreprise privée est constituée conformément à la législation en vigueur,

Sur proposition du sous-préfet, directeur de cabinet de la Préfecture de l'Oise,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} : L'entreprise privée "Euroscintel", sise 14 rue du Fonds Pernant - Technopolis - ZAC de Mercières à Compiègne (60200), est autorisée à exercer les activités privées de surveillance, gardiennage et transport de fonds à compter de la date du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Toute modification relative à l'entreprise doit être adressée à la préfecture dans le délai d'un mois. A défaut, cet arrêté deviendra caduc.

ARTICLE 3 : Cette décision peut faire l'objet d'un recours dans un délai de deux mois devant le tribunal administratif d'Amiens.

ARTICLE 4 : Le sous-préfet, directeur de cabinet de la préfecture de l'Oise est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de l'Oise dont une copie sera adressée au maire de Compiègne, au colonel commandant le groupement de gendarmerie de l'Oise, au greffier du tribunal de commerce de Compiègne et à Monsieur Joaquim De Oliveira.

Fait, à Beauvais, le 08 AVR. 2010

Le Sous-Préfet
Directeur de Cabinet

Raymond YEDDOU



Liberté - Égalité - Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE L'OISE

Cabinet du Préfet

Arrêté autorisant le fonctionnement d'une
entreprise de surveillance et de gardiennage

(Agrément n° 60/531)

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

Vu la loi n° 83.629 du 12 juillet 1983 modifiée, réglementant les activités privées de sécurité notamment son article 7,

Vu le décret n° 86.1058 du 26 septembre 1986 relatif à l'autorisation administrative et au recrutement des personnels des entreprises de surveillance et de gardiennage, de transport de fonds et de protection de personnes, notamment ses articles 1 et 6,

Vu la demande déposée et complétée le 4 mars 2010 par laquelle Monsieur M'Hand Oubelaid sollicite en qualité de gérant l'autorisation de fonctionnement de l'entreprise privée dénommée "Intersécurité privée", sise 6/8 avenue de Creil à Senlis (60300), pour exercer les activités de surveillance et de gardiennage,

Vu le récépissé de dépôt de dossier délivré à l'intéressé le 24 mars 2010,

Considérant que l'entreprise privée est constituée conformément à la législation en vigueur,

Sur proposition du sous-préfet, directeur de cabinet de la Préfecture de l'Oise,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} : L'entreprise privée "Intersécurité privée", sise 6/8 avenue de Creil à Senlis (60300), est autorisée à exercer les activités privées de surveillance et de gardiennage à compter de la date du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Toute modification relative à l'entreprise doit être adressée à la préfecture dans le délai d'un mois. A défaut, cet arrêté deviendra caduc.

ARTICLE 3 : Cette décision peut faire l'objet d'un recours dans un délai de deux mois devant le tribunal administratif d'Amiens.

ARTICLE 4 : Le sous-préfet, directeur de cabinet de la préfecture de l'Oise est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de l'Oise et dont une copie sera adressée au maire de Senlis, au colonel commandant le groupement de gendarmerie de l'Oise, au greffier du tribunal de commerce de Compiègne, à Monsieur M'Hand Oubelaid.

Fait, à Beauvais, le 06 AVR. 2010

Le Sous-Préfet
Directeur de Cabinet

Raymond YEDDOU

PREFECTURE DE L'OISE

Beauvais, le 12 avril 2010

Direction des relations avec les collectivités locales
Bureau de l'urbanisme, des affaires foncières et scolaires

Commune de Rosoy

Projet d'aménagement de l'entrée de village

Prorogation des effets de l'arrêté de déclaration d'utilité publique

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

Article 2 : Le Maire de Rosoy procédera à l'affichage de cet arrêté pendant un mois à l'emplacement prévu à cet effet en mairie conformément au 1^{er} alinéa de l'article R.123-25 du code de l'urbanisme. Une insertion dans un journal local et une parution au recueil des actes administratifs seront effectuées par la préfecture de l'Oise.

Article 3 : Le Secrétaire général de la préfecture de l'Oise et le Maire de la commune de Rosoy sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté dont copie sera adressée au sous-préfet de Clermont et au directeur départemental des territoires de l'Oise.

Pour le Préfet
et par délégation,
le Secrétaire général

Signé

Patricia WILLAERT

Vu le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique, et notamment son article L11-5 relatif à la prorogation des effets de la déclaration d'utilité publique ;

Vu le code de l'environnement et notamment son article L123-13 ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu l'arrêté préfectoral du 22 avril 2005 déclarant d'utilité publique les travaux d'aménagement de l'entrée de village et les acquisitions foncières nécessaires à l'opération et emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme, sur le territoire de la commune de Rosoy ;

Vu la demande de prorogation de la déclaration d'utilité publique du projet susvisé présentée par le maire de Rosoy le 2 mars 2009 ;

Vu l'avis favorable émis le 6 avril 2010 par le directeur départemental des territoires de l'Oise sur cette prorogation ;

Considérant qu'il convient de réserver une suite favorable à la demande susvisée ;

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture de l'Oise ;

ARRETE

Article 1^{er} : Sont prorogés, à compter du 22 avril 2010 et pour une durée de cinq ans, au profit de la commune de Rosoy, les effets de l'arrêté préfectoral du 22 avril 2005 relatif au projet d'aménagement de l'entrée de village.

3-

4-

PREFECTURE DE L'OISE

Direction des relations avec les
collectivités locales - Bureau de l'urbanisme,
des affaires foncières et scolaires

Autorisation d'occupation temporaire de propriétés privées
Projet de liaison de la RD 234 – entre Bresles et Bailleul-sur-Thérain
(ancienne appellation RD 12 – RD 931)

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

Vu le code de justice administrative ;

Vu le code pénal notamment les articles 322-2 et 433-11 ;

Vu le code du patrimoine ;

Vu la loi du 29 décembre 1892 modifiée, relative aux dommages causés à la propriété privée par l'exécution des travaux publics, et notamment l'article 3 ;

Vu la loi du 6 juillet 1943 modifiée, relative à l'exécution des travaux géodésiques et cadastraux et à la conservation des signaux, bornes et repères ;

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

Vu le décret n° 2004-490 du 3 juin 2004 relatif aux procédures administratives et financières en matière d'archéologie préventive ;

Vu l'arrêté du Préfet de la région Picardie n° 2010-615090A1 du 15 janvier 2010 (annexé au présent arrêté) prescrivant un diagnostic archéologique préventif sur des terrains, situés sur le territoire des communes de Bresles et Bailleul-sur-Thérain faisant l'objet d'aménagements, d'ouvrages ou de travaux dans le cadre du projet de liaison de la RD 234 – entre Bresles et Bailleul-sur-Thérain (ancienne appellation RD 12 – RD 931) ;

Vu l'arrêté préfectoral du 08 octobre 2009 déclarant d'utilité publique au profit du conseil général de l'Oise les travaux de réalisation de la liaison entre la RD 12 et la RD 931 sur le territoire des communes de Bailleul-sur-Thérain et de Bresles ;

Vu le courrier du 24 février 2010 par lequel le Président du conseil général de l'Oise sollicite l'autorisation d'occuper temporairement des propriétés privées concernées par le projet de liaison de la RD 234 – entre Bresles et Bailleul-sur-Thérain (ancienne appellation RD 12 – RD 931) ;

Vu le plan et l'état parcellaire ci-annexés ;

SUR proposition du Secrétaire général de la préfecture ;

ARRETE :

Article 1^{er} : Les agents du Pôle archéologique départemental de l'Oise ou à défaut les agents de l'Institut national de recherches archéologiques préventives, ainsi que ceux des entreprises accréditées par ses services, sont autorisés à occuper temporairement les propriétés privées afin de réaliser un diagnostic d'archéologie préventive, des levées et piquetages planimétriques et altimétriques et des sondages géotechniques. Les propriétés concernées ainsi que la nature des opérations sont détaillées dans les documents annexés.

Article 2 : Chacun des agents chargés des études sera muni d'une copie du présent arrêté qui devra être présenté à toute réquisition.

Article 3 : L'occupation temporaire des terrains ne peut être autorisée à l'intérieur des propriétés attenantes aux habitations et closes par des murs ou des clôtures équivalentes.

Article 4 : Le conseil général de l'Oise notifiera le présent arrêté aux propriétaires concernés, ou, s'ils ne sont pas domiciliés dans la commune, au fermier, locataire, gardien ou régisseur de la propriété. Ils y joindront une copie du plan parcellaire et garderont l'original des notifications.

Après l'accomplissement des formalités qui précèdent et à défaut de convention amiable, le conseil général de l'Oise adressera aux propriétaires des terrains, préalablement à toute occupation du terrain désigné, une notification par lettre recommandée, indiquant le jour et l'heure où ses agents se rendront sur les lieux.

Le conseil général de l'Oise invitera les propriétaires à s'y trouver ou s'y faire représenter pour procéder contrairement à la constatation de l'état des lieux.

En même temps, le conseil général de l'Oise informera les maires concernés, par écrit, de la notification faite par ses services aux propriétaires.

Entre cette notification et la visite des lieux, il doit y avoir un délai de dix jours minimum.

Article 5 : A défaut par les propriétaires de se faire représenter sur les lieux, le maire leur désigne d'office un représentant pour opérer contrairement avec le représentant du conseil général de l'Oise.

Le procès-verbal de l'état des lieux qui doit mentionner les éléments nécessaires pour évaluer le dommage, est dressé en trois exemplaires : l'un doit être déposé en mairie ; les deux autres remis aux parties intéressées.

Si les parties ou les représentants sont d'accord, les travaux autorisés par l'arrêté peuvent commencer aussitôt.

Article 6 : Les indemnités qui pourraient être dues pour dommages causés aux propriétaires par les agents chargés des travaux seront à la charge du conseil général de l'Oise.

A défaut d'entente, le tribunal administratif d'Amiens sera compétent pour régler le litige.

Article 7 : L'occupation des terrains est prévue pour une durée maximale de cinq ans. La présente autorisation sera caduque de plein droit si elle n'est pas suivie d'un début d'exécution dans les six mois.

Article 8 : Il est interdit, sous peine d'application des sanctions prévues par les articles 322-2 et 433-11 du code pénal, d'apporter aux travaux des agents visés à l'article 1^{er} du présent arrêté, trouble ou empêchement, ainsi que d'arracher ou de déplacer les balises, piquets, jalons, bornes repères ou signaux qu'ils installeront.

Article 9 : Le Secrétaire général de la préfecture, le Président du conseil général de l'Oise, les Maires de Bresles et Bailleul-sur-Thérain et le Colonel, commandant le groupement de gendarmerie de l'Oise, 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 et dont la copie conforme sera adressée au Directeur départemental des territoires et au Colonel, commandant le groupement de gendarmerie de l'Oise.

Beauvais, le 13 avril 2010

Pour le Préfet et par délégation
Le Secrétaire général

Signé : Patricia WILLAERT

PREFECTURE DE L'OISE

Direction des relations avec les collectivités locales
Bureau de l'urbanisme et des affaires foncières

Arrêté portant refus d'approbation de la carte communale
de La Neuville sur Oudeuil

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

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.121-1, L.124-1 à L.124-4, L.422-1 à L. 422-8 et R.124.1 à R.124-8 ;

Vu la délibération du conseil municipal de La Neuville-sur-Oudeuil du 22 janvier 2010 approuvant la carte communale ;

Considérant que la commune a choisi de ne pas construire au-delà d'une limite de 40 mètres de part et d'autres des voies de circulation routière ;

Considérant que le tracé de limitation des zones constructibles passe sur des constructions existantes ;

Considérant que l'application de ce tracé porte atteinte au droit de propriété puisqu'il conduit, de manière mécanique, à couper en deux certaines constructions ;

Sur proposition du Secrétaire général de la préfecture ;

A R R E T E :

Article 1er : L'approbation de la carte communale de La Neuville-sur-Oudeuil est refusée.

Article 2 : Le présent arrêté fera l'objet d'une publication dans le recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise et d'un affichage en mairie pendant un mois avec la délibération du conseil municipal. Mention de cet affichage sera insérée en caractères apparents dans un journal diffusé dans le département.

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente dans un délai de deux mois à compter de son entrée en vigueur.

Article 4 : Le Secrétaire général de la préfecture et le Maire de La Neuville-sur-Oudeuil sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Beauvais, le 14 avril 2010

Pour le Préfet,
et par délégation,
Le Secrétaire général,

Signé

Patricia WILLAERT



PREFECTURE DE L'OISE

Délégation de signature donnée à Monsieur Louis-Michel BONTÉ,
Sous-préfet de Senlis, au titre de la politique de la ville

- 1 -

LE PREFET DE L'OISE

Chevalier 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 ;

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°97-34 du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives ;

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 29 octobre 2009 nommant M. Nicolas DESFORGES, préfet de l'Oise ;

VU le décret n°2009-1484 du 03 décembre 2009 relatif aux directions départementales interministérielles ;

VU le décret du 10 décembre 2009 nommant M. Louis-Michel BONTÉ, administrateur civil hors classe détaché en qualité de sous-préfet hors classe, sous-préfet de Senlis ;

VU l'arrêté préfectoral du 06 janvier 2010 portant organisation et compétences des services de la préfecture et des sous-préfectures du département de l'Oise ;

VU l'arrêté préfectoral du 12 janvier 2010 portant nomination de Monsieur Marc KRASKOWSKI, adjoint au directeur départemental de la cohésion sociale du département de l'Oise par intérim ;

VU l'arrêté du Premier ministre du 18 mars 2010 portant nomination de M. Alexandre MARTINET, inspecteur de la jeunesse et des sports, directeur départemental de la cohésion sociale de l'Oise ;

SUR proposition du secrétaire général de la préfecture de l'Oise ;

ARRÊTE



PRÉFECTURE DE LA RÉGION PICARDIE

Subdélégation de signature
Direction Régionale de la Jeunesse,
des Sports et de la Cohésion Sociale
de Picardie

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

VU le code de la construction et de l'habitation ;

VU le code de l'éducation ;

VU le code de la santé publique ;

VU le code du sport ;

VU le code de la sécurité sociale ;

VU le code du travail ;

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

VU le décret n° 92-604 du 1^{er} juillet 1992 portant charte de déconcentration ;

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

VU le décret du 16 février 2009 nommant M. Michel DELPUECH, Préfet de la région Picardie, Préfet de la Somme

VU le décret n° 2009-360 du 31 mars 2009 relatif aux emplois de direction de l'administration territoriale de l'Etat ;

VU le décret n° 2009-1540 du 10 décembre 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ;

VU l'arrêté du 4 janvier 2010 du ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, le ministère de la santé et des sports, du haut commissariat à la jeunesse nommant M. Eric LEDOS, Directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Picardie ;

VU l'arrêté préfectoral du 11 février 2010 accordant délégation de signature générale à M. LEDOS, Directeur régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Picardie ;

ARTICLE 1 : Délégation de signature est donnée à M. Louis-Michel BONTÉ, sous-préfet de Senlis, à l'effet de signer tout arrêté, correspondance, décision, requête et circulaire relevant des attributions de l'Etat en matière de politique de la ville aux fins de piloter et coordonner l'ensemble de ces dossiers dans l'ensemble du département de l'Oise.

ARTICLE 2 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Louis-Michel BONTÉ, sous-préfet de Senlis, la présente délégation de signature est exercée par M. Alexandre MARTINET, directeur départemental de la cohésion sociale.

ARTICLE 3 : En cas d'absence ou d'empêchement concomitant de M. Louis-Michel BONTÉ, sous-préfet de Senlis et de M. Alexandre MARTINET, directeur départemental de la cohésion sociale, la délégation de signature telle que prévue à l'article 1 du présent arrêté est exercée par M. Marc KRASKOWSKI, adjoint au directeur départemental de la cohésion sociale par intérim.

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

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 la date de sa notification ou de sa publication.

ARTICLE 6 : Le secrétaire général de la préfecture de l'Oise et le sous-préfet de Senlis 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.

Fait à Beauvais, le 13 avril 2010


Le Préfet

Nicolas DESFORGES



Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Arrêté n°100098 révisant l'annexe du schéma régional d'organisation sanitaire de la région Picardie pour la période 2006-2011

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 l'arrêté du 12 septembre 2008 modifiant 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, le 17 septembre 2008 et le 12 novembre 2008 et 30 juillet 2009 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 9 mars 2010,
- Sud Ouest, consultée le 3 mars 2010,
- Nord Est, consultée le 4 mars 2010,
- Sud Est, consultée le 4 mars 2010,

Vu l'avis favorable et les observations formulées par le comité régional de l'organisation sanitaire lors de sa séance du 10 mars 2010 ;

Vu l'avis favorable et les observations formulées par le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale lors de sa séance du 23 février 2010 ;

Vu l'avis favorable de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région Picardie consultée le 25 mars 2010 ;

ARRETE

Article 1er : L'annexe du schéma régional d'organisation sanitaire de la région Picardie pour la période 2006-2011 est modifiée telle qu'annexée à la présente décision.

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.

ARRETE

Article 1^{er} : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Eric LEDOS, Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Picardie, la délégation de signature qui lui est consentie par l'arrêté préfectoral en date 11 février 2010 susvisé est exercée par M. Jean-Marie MARS, Directeur régional adjoint de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Picardie, puis chacun dans le domaine respectif de sa compétence par :

- M. Bruno DELAVENNE, Conseiller technique et pédagogique supérieur, pour les affaires relevant des politiques sportives de la région ;
- M. Yassine CHAIB, pour les affaires relevant des observations et du contrôle de gestion ;
- M. Claude BOUCHOUX, Inspecteur principal de l'action sanitaire et sociale pour les affaires relevant des formations, diplômes et métiers ;
- Mme Christine JAAFARI, Inspectrice principale de l'action sanitaire et sociale, pour les affaires relevant des politiques de cohésion sociale, de jeunesse et vie associative ;
- M. Bertrand VANDEMOORTELE, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale, pour les affaires relevant des ressources humaines et de l'administration générale.

Article 2 : Sont exclus de cette délégation, dans le respect de la délégation de signature générale, les conventions avec les collectivités et leurs établissements, les conventions avec les établissements de l'Etat, les courriers aux élus, les décisions attributives de subventions de fonctionnement supérieures à 10 000 € et les décisions attributives de subventions d'investissement.

Article 3 : Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et le Directeur Régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Picardie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié aux Préfets de l'Aisne et de l'Oise ainsi qu'au Secrétaire Général de la Préfecture de la Somme, et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région Picardie, Préfecture de la Somme.

Amiens, le 1^{er} avril 2010

Pour le Préfet
et par délégation
Le Directeur Régional de la Jeunesse,
des Sports et de la Cohésion Sociale
de Picardie

Eric LEDOS

Article 3 : La directrice régionale 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.

Fait à Amiens, le 24 mars 2010


Pascal FORCIOLI

DOOR 26 ans / Edition septembre 2008				3ème édition Juin 2009		4ème édition février 2010		page 02 sur 2018					
territoire nord-ouest - objectifs quantifiés													
activité de soins													
activité		établissement - ad. d'implantation (sites)		labor. - ad. d'implantation (sites)		volume d'activité 2018							
accueil et traitement des urgences		4 sites de référence d'urgence: CH Abbeville, Amiens CHU et SAS, Caillotte-Argennes, CH Ostrethun, CH Montdidier 1 service spécialisé: CHU 4 SASU 1 SASU		4 sites de référence d'urgence (SASU), 1 S.S. urgences pédiatriques (Amiens CHU, Abbeville), 2 S.S. SASU, 1 SASU		8700 à 1 0000 lits-journées							
médecine		7 sites (Abbeville, St Valéry, Amiens, Doullens, Reuil, Corbie, Montdidier)		7 sites (Amiens)		8700 à 1 0000 lits-journées							
chirurgie		4 sites (Caillotte, Amiens, Doullens, Montdidier)		3 sites (Montdidier fermé en 2008, Doullens fermé en septembre 2009; Amiens et Abbeville sous compétence public privé)		4800 à 6 0000 lits-journées							
obstétrique		3 sites (Abbeville, Amiens, Doullens)		3 sites (Amiens CHU, Abbeville CHU)		8700 à 1 0000 lits-journées							
soins de suite et de rééducation	cardiologiques		2 sites (Amiens, Abbeville)		2 sites (Amiens)		8700 à 1 0000 lits-journées						
	néphrologie et dialyse				1 site (Amiens)		8700 à 1 0000 lits-journées						
soins de suite et de rééducation	soins de suite et de rééducation		Amiens, Amiens		2 sites (Amiens CHU, Abbeville CHU)		8700 à 1 0000 lits-journées						
	soins de suite et de rééducation				3 à 3 sites (Amiens, Abbeville, Doullens)		8700 à 1 0000 lits-journées						
soins de suite et de rééducation	soins de suite et de rééducation		1 site (Amiens); 2 unités (CHU, SAS Doullens p.s. Doullens)		1 site (Amiens); 2 unités		8700 à 1 0000 lits-journées						
	soins de suite et de rééducation	soins de suite et de rééducation		1 site (Amiens CHU) et SAS Montdidier (urgences)		2 sites (Amiens, Abbeville)		8700 à 1 0000 lits-journées		8700 à 1 0000 lits-journées		8700 à 1 0000 lits-journées	
		soins de suite et de rééducation		2 sites (Amiens) (1 centre, CHU, Amiens) (2 centres: CHU, SAS Caillotte p.s. Argennes)									
		soins de suite et de rééducation		1 site (Amiens); CHU									
soins de suite et de rééducation		1 site (Amiens); CHU		0 à 3 sites (Amiens); CHU		8700 à 1 0000 lits-journées							
soins de suite et de rééducation		1 site (Amiens); CHU		2 sites (Amiens CHU et St Valéry de Somme et Amiens) SASU		8700 à 1 0000 lits-journées							
soins de suite et de rééducation		2 (Amiens, Reuil)		2 sites		8700 à 1 0000 lits-journées							
soins de suite et de rééducation		0		2 (Amiens, Abbeville)		8700 à 1 0000 lits-journées							
soins de suite et de rééducation		2 (Amiens, Amiens, Montdidier et Corbie)		4 sites		8700 à 1 0000 lits-journées							

Handwritten mark

Handwritten mark

Nom de l'habitant à domicile		C1 B 4 (Lyon, Annecy, Chambéry, Grenoble, Val de Saône)		C1 B 4 (Lyon, Annecy, Chambéry, Grenoble, Val de Saône)	
voies publiques	travaux de voirie publique	0	1 (Annecy - CHU)		
	travaux de voirie privée	7 sites (Annecy et Abbeville)	2 sites (Lyon)		
équipements publics	travaux de voirie privée	6 sites (Annecy, Abbeville, St Victor, Curtil, Montfleur, Rives)	8 sites (Lyon et Châtillon de Courc)		
	travaux de voirie publique	2 (Annecy et Abbeville)	3 sites (Lyon et Châtillon de Courc, Abbeville)		Surface : 120000 à 150000 m ²
	travaux de voirie privée	2 (Annecy et Abbeville)	3 sites (Lyon et Châtillon de Courc, Abbeville)		Surface : 22 à 120 m ²
	travaux de voirie publique	1 (Annecy)	1 site (Annecy)		
	travaux de voirie privée	2 (Annecy, Abbeville et Montfleur)	3 (Lyon)		
équipements scolaires	travaux de voirie publique	1 (Annecy)	1 site (Annecy)		Total Surface : 8400 à 10000 m ² pour le territoire de Lyon et 3 000 m ² pour le territoire de St Victor
	travaux de voirie privée	2	2 sites		Total Surface : 70 à 80 m ²
équipements sportifs	travaux de voirie publique	2 sites (Lyon, Montfleur)	2 sites (Lyon)		
	travaux de voirie privée	3 sites (Lyon, Annecy, CHU et Châtillon de Courc)	3 sites (Lyon, Annecy, CHU et Châtillon de Courc)		
	travaux de voirie publique	1 site (Annecy - CHU)	1 site (Annecy - CHU)		
	travaux de voirie privée	1 site (Annecy - CHU)	1 site (Annecy - CHU)		
	travaux de voirie publique	1 site (Annecy - CHU et St Victor)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
équipements culturels	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
équipements de santé	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
équipements de loisirs	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
équipements de services	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		

Nom de l'habitant à domicile		C1 B 4 (Lyon, Annecy, Chambéry, Grenoble, Val de Saône)		C1 B 4 (Lyon, Annecy, Chambéry, Grenoble, Val de Saône)	
Territoire nord est - objectifs quantitatifs					
voies publiques		travaux de voirie publique		travaux de voirie privée	
équipements publics	travaux de voirie publique	2 sites (Lyon, Annecy)	2 sites (Lyon, Annecy)		
	travaux de voirie privée	2 sites (Lyon, Annecy)	2 sites (Lyon, Annecy)		
équipements scolaires	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
équipements sportifs	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
équipements culturels	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
équipements de santé	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
équipements de loisirs	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
équipements de services	travaux de voirie publique	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		
	travaux de voirie privée	1 site (Lyon)	1 site (Lyon)		

15-

16-



Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Arrêté n°100099 révisant le volet « activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie » du schéma régional d'organisation sanitaire de la région Picardie pour la période 2006-2011

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 l'arrêté du 12 septembre 2008 modifiant 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, le 17 septembre 2008 et le 12 novembre 2008 et 30 juillet 2009 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 9 mars 2010,
- Sud Ouest, consultée le 3 mars 2010,
- Nord Est, consultée le 4 mars 2010,
- Sud Est, consultée le 4 mars 2010,

Vu l'avis favorable et les observations formulées par le comité régional de l'organisation sanitaire lors de sa séance du 10 mars 2010 ;

Vu l'avis favorable et les observations formulées par le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale lors de sa séance du 23 février 2010 ;

Vu l'avis favorable de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région Picardie consultée le 25 mars 2010 ;

ARRETE

Article 1er : Le volet « activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie » du schéma régional d'organisation sanitaire de la région Picardie pour la période 2006-2011 est modifié tel qu'annexé à la présente décision.

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 : La directrice régionale des affaires sanitaires et sociales de Picardie, les directeurs

Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement		Tél. 05 85 08 63 56	
Direction Départementale des Territoires	Monsieur FOURNIER	Tél. 06 60 52 16 61	
Direction Départementale des Services Vétérinaires	Monsieur Jacques FAVRE	Tél. 06 87 69 83 14	
Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales Jusqu'au 2 avril A partir du 3 avril	Monsieur BOUFADINE Madame Mylène BERTIDE	Tél. 06 09 57 62 78 Tél. 06 09 57 62 78	
Direction Départementale de la Cohésion Sociale Jusqu'au 2 avril Jusqu'au 9 avril	Madame Marie-Louise DUMONT Madame Emmanuelle ROSSIGNOL	Tél. 06 11 80 12 97 Tél. 06 11 80 12 97	
Inspection Académique Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale	Monsieur Alain CHEVREL	Tel. 03 44 06 45 06 Tel. 06 18 43 42 89	Tel. 01 53 17 00 49
Tribunal Administratif d'Amiens (reconnues à la frontière et procédures d'urgence) Jusqu'au 4 avril Le 5 avril	Madame Sylvie CHATELAIN Mlle Marie-Cristine LADENT	Tel. 06 68 08 58 34 Tel. 03 22 93 00 61 Tel. 06 61 46 66 46 Tel. 03 22 44 55 85	
Tribunal de Grande Instance Parquet de Beauvais Jusqu'au 2 avril à 18 heures A partir du 2 avril à 18 heures Parquet de Senlis Jusqu'au 1er avril à 18 heures 30 A partir du 2 avril à 18 heures 30 Parquet de Compiègne Jusqu'au 2 avril à 18 heures A partir du 2 avril à 18 heures	Madame PINARD Madame WIPF Madame MORIN Madame DUBOSCO Madame DELAUNAY-WEISS Monsieur SOUFFRIN	Tel. 03 44 79 50 03 ou Tel. 06 80 70 60 60 Tél. 03 44 53 91 86 ou 06 08 60 69 31 Tél. 05 87 33 94 99 Tél. 05 87 33 94 99	
Direction Départementale des Postes	Monsieur Jean-Noël GROSSEMY	Tel. 06 07 62 76 92	
France Télécom Direction Territoriale		Tel. 03 20 91 50 50	
SNCF Sûreté Générale - PARIS-NORD		Tél. 01 55 31 50 96 (semaine) Tél. 01 48 78 84 15 (week-end)	
Aéroport de Beauvais-Tillé Jusqu'au 1er avril A partir du 2 avril	M. HAMA Monsieur TRUBERT	Tel. 03 33 56 38 64 Tel. 06 78 09 98 62	
SAMU 60 Garde DSM - Plan rouge		Tél. 03 44 11 21 12 (ou le 15) Fax 05 44 45 68 39	
Conseil Général Direction des Infrastructures Maire de Beauvais		Tel. 33 44 00 67 60	
Services Techniques Cadre d'astreinte : le 29 mars Cadre d'astreinte : à partir du 30 mars	Monsieur COUVREUR Monsieur SCHOCKAERT	Tél. 03 44 10 52 52 Tél. 09 80 13 77 85 Tel. 06 80 13 77 68	

Pour le Préfet et par délégation,
Le Sous-Préfet, Directeur de cabinet
Sp04
Raymond YEDDOU

23

24

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.

Fait à Amiens, le 24 mars 2010



Pascal FORCIOLI

4^{ème} révision du SROS 3 de Picardie

Chapitre 29

ACTIVITES INTERVENTIONNELLES

SOUS IMAGERIE MEDICALE

PAR VOIE ENDOVASCULAIRE

EN CARDIOLOGIE

25-

25

Préambule	4
1. Evolution du contexte réglementaire.....	5
1.1 Objectifs quantifiés de l'offre de soins	5
1.2 La prise en charge des défibrillateurs cardiaques et des stimulateurs cardiaques triple chambre par l'assurance maladie en 2004.....	5
1.3 L'organisation de l'activité de soins de Cardiologie Interventionnelle est définie par trois textes publiés en avril 2009	6
1.4 Circulaire N°DHOS/O4/2009/279 du 12 août 2009 relative aux activités Interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie	6
1.5 Arrêté du 13 octobre 2009 relatif aux défibrillateurs cardiaques implantables inscrits au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.....	7
1.6 Actualités 2010	7
2. Recommandations	8
Recommandations de la SFC concernant les conditions de compétence, d'activité et d'environnement requises pour la pratique de l'électrophysiologie diagnostique et interventionnelle (2009).....	8
3. Epidémiologie	9
3.1 Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en 2005 – ADSP Juin 2008 n° 63.....	9
3.2 Les maladies cardio-vasculaires dans les régions de France –FNORS.....	9
3.3 Diagnostic Santé Picardie – Situation 2009 – ORZS Picardie	9
3.4 Les maladies cardiovasculaires en Europe (source : European Heart Network).....	11
4. Bilan de l'offre de soins	12
4.1 Implantations 2009	12
4.2 Liste ARH	12
4.3 Environnement Immédiat.....	13
5. La consommation de soins des patients picards : attractivité et fuites.....	14
5.1 Activités de type 1.....	15
Rythmologie interventionnelle, Stimulation multi sites, Défibrillation, Dispositifs de prévention de la mortalité cardiaque à des troubles du rythme (consommation de soins)	15
5.2 Activités de type 2.....	18
Cardiopathies de l'enfant (consommation de soins)	18
5.3. Activités de type 3.....	20
Autres cardiopathies de l'adulte (consommation de soins).....	20
6. Production de soins (actes soumis à seuil).....	21
7. Enquête établissements.....	23

24

7.1 Les projets de développement d'activité autres que ceux pour lesquels les établissements sont actuellement autorisés.....	23
7.2 L'environnement.....	23
7.3 Le personnel.....	24
7.4 La permanence des soins	24
7.5 Le plateau technique	27
7.6 Indices de performance des centres.....	28
8. Orientations.....	32
8.1 Orientations communes.....	32
8.2 Rythmologie interventionnelle, Stimulation multisites, Défibrillation	32
8.3 Cardiopathies de l'enfant.....	33
8.4 Cardiopathies de l'adulte	33
9. Indicateurs	35
10. Objectifs quantifiés de l'offre de soins.....	37
Implantations (sites et centres).....	37
Volume (nombre d'actes activité globale).....	37

25

Préambule

Le SROS 3 établi pour 2006-2011 de Picardie traite de l'orientation spécifique « pathologies cardiaques » au sein du volet médecine.

L'activité de soins de cardiologie interventionnelle est définie par plusieurs textes réglementaires publiés au journal officiel du 14 avril 2009.

L'article 3 du décret n° 2009-409 du 14 avril 2009 précise : « les schémas régionaux d'organisation sanitaire en vigueur à la date de la publication du présent décret sont révisés dans un délai de douze mois à compter de cette date afin de prendre en compte les activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie ».

Cette mention impose la révision des dispositions du SROS pour cette activité de soins au plus tard le 16 avril 2010.

Le volet révisé se substitue à l'orientation spécifique « Pathologie cardiaque » du volet médecine du SROS 3 2006-2011.

Le Code de la santé publique limite désormais le champ de l'autorisation aux activités les plus complexes, en excluant la pose des stimulateurs simples (mono et double chambre) qui ne requiert pas un plateau technique aussi spécialisé que pour les trois types d'actes retenus :

- *Activité 1* : les actes électro physiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multi sites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme
- *Activité 2* : les actes portant sur les cardiopathies de l'enfant, y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence
- *Activité 3* : les actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte.

Les trois modalités différentes d'exercice de la cardiologie interventionnelle sont désormais encadrées par des conditions d'implantation, des conditions techniques de fonctionnement et un seuil annuel minimal d'actes par site pour chacune d'entre elles.

1. Evolution du contexte réglementaire

1.1 Objectifs quantifiés de l'offre de soins

- L'arrêté du 8 juin 2005 relatif aux objectifs quantifiés de l'offre de soins précise les éléments suivants :
- la nomenclature de référence pour l'activité de soins « activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie » est la CCAM (classification commune des actes médicaux) (article 2)
 - correspondent à cette activité de soins les cinq actes suivants :
 - o électrophysiologie interventionnelle cardiaque,
 - o cathétérisme interventionnel des cardiopathies congénitales,
 - o angioplastie coronarienne,
 - o traitement des valvulopathies cardiaques par cathétérisme interventionnel,
 - o traitement endovasculaire des pathologies vasculaires de l'aorte intrathoracique.

Le décret n°2005-76 du 31 janvier 2005 relatif aux objectifs quantifiés de l'offre de soins indique que pour les activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie les objectifs quantifiés sont exprimés par territoire de santé en nombre d'implantations et en nombre d'actes.

La circulaire n°DHOS/O4/2009/279 du 12 août 2009 relative aux activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie précise, à l'annexe 4, que le schéma comportera dans l'annexe opposable les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) en nombre d'implantations et en volume d'actes par territoire de santé selon la nomenclature de référence de la CCAM, en l'attente de la révision de l'arrêté du 8 juin 2005 relatif aux OQOS. L'annexe peut prendre en compte des éléments relatifs à l'accessibilité et à la permanence de soins. C'est le CPOM de chaque établissement qui traduira les attentes du schéma régional en matière de cardiologie interventionnelle.

1.2 La prise en charge des défibrillateurs cardiaques et des stimulateurs cardiaques triple chambre par l'assurance maladie en 2004

Circulaire n° DHOS/DGS/DSS/2004/378 du 3 août 2004 relative à la procédure de fixation, de suivi et de révision, par les Directeurs d'Agence Régionale de l'hospitalisation, de la liste des établissements de santé pour lesquels l'assurance maladie prend en charge les défibrillateurs cardiaques implantables (DCI) et les stimulateurs cardiaques implantables avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation dits « triple chambre » (STC) inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP) prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale, en application de l'article 24 de la loi de finances de la sécurité sociale (LFSS) pour 2004

Arrêté du 27 octobre 2004 relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables et des sondes de défibrillation cardiaque au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables (LPP) prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale

Arrêté du 27 octobre 2004 relatif à l'inscription des stimulateurs cardiaques implantables avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation, dits « triple chambre », au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables (LPP) prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale

Circulaire n° DHOS/DGS/DSS/2004/566 du 29 novembre 2004 relative à la qualification des médecins des établissements de santé pour lesquels l'assurance maladie prend en charge les défibrillateurs cardiaques implantables (DCI) et les stimulateurs cardiaques implantables avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation dits « triple chambre » (STC) inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP) prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

En 2004, le nombre de premières implantations était de l'ordre de :

- 50 par an par million d'habitants pour les DCI

29

20

- 100 par an et par million d'habitants pour les STC.

Les unités d'implantation des établissements de santé figurant sur la liste fixée par l'ARH devaient répondre à diverses conditions (personnel médical et paramédical, environnement technologique) et justifier d'une activité minimale annuelle :

- DCI : 50 implantations (25 par opérateur)
- STC : 100 implantations (30 par opérateur)

1.3 L'organisation de l'activité de soins de Cardiologie Interventionnelle est définie par trois textes publiés en avril 2009

Décret n° 2009-409 du 14 avril 2009 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie

Décret n° 2009-410 du 14 avril 2009 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie

Arrêté du 14 avril 2009 fixant le nombre minimal annuel d'actes pour les activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie

Les cinq types d'actes de l'arrêté du 8 juin 2005 sont réduits à trois :

- **Rythmologie** : les actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multistites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme;
- **Cardiologie interventionnelle pédiatrique** : les actes portant sur les cardiopathies de l'enfant, y compris les éventuelles réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence;
- **Autres cardiopathies de l'adulte** : les actes portant sur les cardiopathies de l'adulte, principalement les interventions coronaires.

Les seuils (nombre annuel minimal d'actes) sont, par site :

- 50 actes d'ablation encavitaire autres que l'ablation de la jonction atrio-ventriculaire
- 40 actes de cathétérismes interventionnels portant sur les cardiopathies de l'enfant, y compris les éventuelles réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales ; au moins la moitié du nombre minimal annuel d'actes est réalisée sur des enfants
- 350 actes d'angioplasties coronaires.

1.4 Circulaire N°DHOS/O4/2009/279 du 12 août 2009 relative aux activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie

Cette circulaire précise :

- Les conditions d'élaboration des SROS relatifs aux activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie
- Les conditions d'implantations et les conditions techniques de fonctionnement applicables à ces activités prévues dans les décrets d'avril 2009.

Elle contient notamment dans son annexe n°1 la liste des actes CCAM associés aux 3 types d'activités en précisant si les actes sont à prendre en compte dans le calcul du seuil ou pas pour chacun des 3 types d'activités.

1.5 Arrêté du 13 octobre 2009 relatif aux défibrillateurs cardiaques implantables inscrits au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

Cet arrêté met à jour les délais de garantie, les spécifications techniques minimales et les indications générales pour la pose d'un défibrillateur cardiaque implantable.

1.6 Actualités 2010

Une note DHOS en date du mois de février 2010 apporte les précisions suivantes :

« Compte tenu des nouvelles dispositions encadrant la cardiologie interventionnelle, l'arrêté définissant des conditions de remboursement de DCI et STC par l'assurance maladie va être modifié pour supprimer toute référence aux listes établies par les ARH. Toutefois, il est important de préciser que les conditions actuelles de prises en charge seront maintenues dans cet arrêté même si le principe de la liste ARH, lui, est supprimé. Celui-ci précisera donc également les modalités d'utilisation de ces implants, en plus des conditions techniques de fonctionnement définies dans le nouveau régime d'autorisation.

Les listes dites «ARH» existantes, mises en place par les arrêtés d'inscription du 27 octobre 2004 relatifs aux DCI et STC et visées dans la circulaire n° DHOS/DGSDSS/2004/378 du 3 août 2004, concernant les établissements de santé pour lesquels l'assurance maladie prend en charge les défibrillateurs cardiaques implantables (DCI) et les stimulateurs cardiaques implantables avec stimulation atrio-bi-ventriculaire pour resynchronisation dits «triple chambre» (STC) inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP), restent en vigueur jusqu'à notification des décisions de «cardiologie interventionnelle» pour le praticien du type d'actes mentionné au 1° de l'article R 6123-128.

L'arrêté relatif à la formation et à l'expérience requises pour pratiquer l'activité de cardiologie interventionnelle prévu à l'article D. 6124-181 du code de santé publique sera élaboré avant la mise en œuvre des autorisations de cardiologie interventionnelles.

Signature

Signature

2. Recommandations

Recommandations de la SFC concernant les conditions de compétence, d'activité et d'environnement requises pour la pratique de l'électrophysiologie diagnostique et interventionnelle (2009)

Concernant l'électrophysiologie interventionnelle, les nouvelles recommandations de la Société Française de Cardiologie (mises en ligne en janvier 2010) mentionnent la nécessité d'avoir un niveau minimal d'activité (50 procédures d'ablation par an : nombre de procédures d'ablation et d'activité autres que l'ablation de la jonction atrio-ventriculaire) et distinguent 2 niveaux :

- **Niveau 1 : Activité de 50 à 100 actes d'ablation par an** : habilitation pour les actes à faible risque de complications graves tels que ablation de flutter atrial droit (indication la plus fréquente, entrant dans le calcul du seuil) et ablation de la jonction atrio-ventriculaire (hors calcul du seuil spécifié dans l'arrêté du 14/04/09).
- **Niveau 2 : Activité au dessus de 100 ou plus d'ablation** : habilitation pour les ablations à risque plus élevé de complications graves (voie nodale lente, voies accessoires, tachycardies atriales et ventriculaires). Ces actes entrent aussi dans le calcul du seuil. Avec une condition supplémentaire pour l'ablation de la fibrillation atriale : un volume de plus de 50 ablations de FA par an (seuil atteint sur 2 ans) est nécessaire (ouverture chirurgicale immédiate).

Ces recommandations constituent un référentiel professionnel, mais ne présentent pas de caractère d'opposabilité au sens réglementaire ou du présent SROS révisé.

3. Epidémiologie

3.1 Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en 2005 – ADSP Juin 2008 n° 63

A partir de 2004, les maladies de l'appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité après le cancer et restent prédominantes chez les femmes ainsi qu'aux âges élevés. Leur poids est notable dès le plus jeune âge (chez les hommes de 25-44 ans, elles sont à l'origine d'un décès sur dix).

3.2 Les maladies cardio-vasculaires dans les régions de France –FNORS

↳ Le taux comparatif d'hospitalisations pour cardiopathies ischémiques en 2002 (nombre de séjours pour 100 000 personnes) est :

- Chez les hommes : France métropolitaine 737 / Picardie 802 / Nord pas de Calais 895
- Chez les femmes : France métropolitaine 228 / Picardie 285 / Nord pas de Calais 301

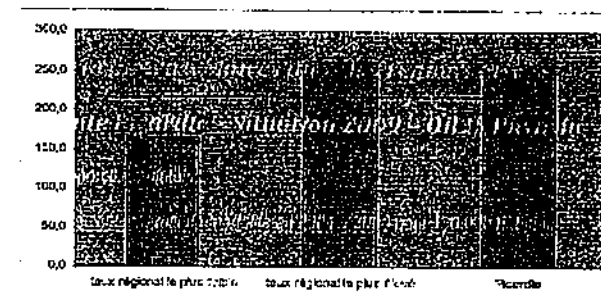
↳ Le taux comparatif d'admission en ALD pour maladies coronaires en 2002 (nombre d'admissions pour 100 000 personnes) est :

- Chez les hommes : France métropolitaine 214 / Picardie 232 / Nord pas de Calais 250
- Chez les femmes : France métropolitaine 73 / Picardie 84 / Nord pas de Calais 85

3.3 Diagnostic Santé Picardie – Situation 2009 – OR2S Picardie

↳ Pour les maladies de l'appareil circulatoire

Taux comparatif de mortalité en 2004 – 2006 pour 100 000 habitants



La Picardie présente une surmortalité de +15% par rapport à la moyenne nationale.

Parmi les 22 régions métropolitaines, la Picardie est au 3^è rang des régions présentant les plus fortes mortalités pour maladies de l'appareil circulatoire.

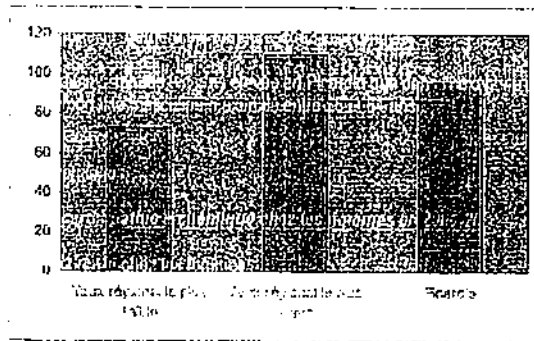
Sur la période 2004-2006, les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité chez les 65 ans ou plus :

- Première cause de mortalité chez les femmes
- Seconde cause de mortalité, derrière les tumeurs, chez les hommes

La mortalité par maladies cardiovasculaires est plus élevée en Picardie que dans l'hexagone pour chacun des sexes et à tous les âges, avec une surmortalité masculine maximale entre 55 et 64 ans.

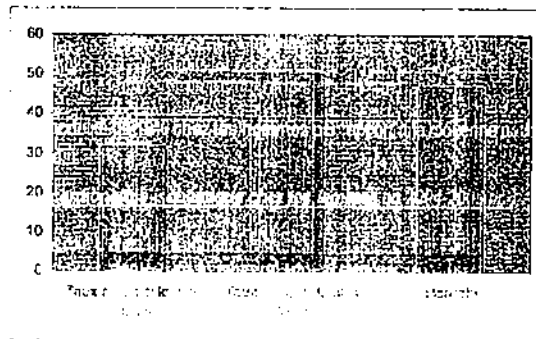
↳ Pour les cardiopathies ischémiques

Taux de mortalité par cardiopathie ischémique chez les hommes en 2004-2006 pour 100 000 habitants



La Picardie présente une surmortalité de 10% chez les hommes par rapport à la moyenne nationale

Taux de mortalité par cardiopathie ischémique chez les femmes en 2004-2006 pour 100 000 habitants

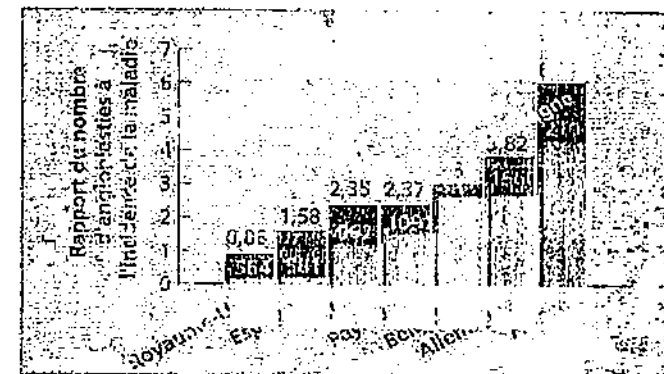
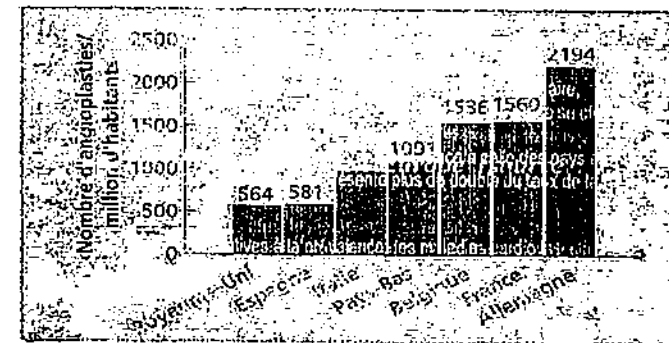


La Picardie présente une surmortalité de 10% chez les femmes par rapport à la moyenne nationale

3.4 Les maladies cardiovasculaires en Europe (source : European Heart Network)

Les données épidémiologiques récentes relatives à la prévalence des maladies cardiovasculaires en Europe au début des années 2000 montrent :

- Une baisse de l'incidence des maladies, à âge égal, dans la plupart des pays européens, y compris ceux comme la France où la prévalence de la maladie cardiovasculaire est faible.
- Une réduction sensible de la mortalité, notamment celle liée à la maladie coronarienne,
- De larges variations selon les pays dans l'utilisation de l'angioplastie : la France se classant en tête avec des variations selon les régions,
- Une incidence des maladies cardiovasculaires inférieure en France à celle des pays européens,
- Une utilisation de l'angioplastie en France qui représente plus du double du taux de la Belgique.



28

29

4. Bilan de l'offre de soins

4.1 Implantations 2009

Cardiologie interventionnelle		Nord ouest		Nord est		Sud ouest		Sud est	
		Existant	Futur	Existant	Futur	Existant	Futur	Existant	Futur
Activité 1 Actes électro-physiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation neuromusculaire et de désibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	Ablations (endocavitaires par radiofréquence / ablation) 1 centre CHU Amiens 2 centres CHU SAS C-U	1 site Gen	0	0	0	1 site Creil 1 centre CH	1 site Creil 1 centre CH	0	0
	STC 2 sites Amiens 3 centres CH Abbville CHU SAS C-U	2 sites idem	0	0	1 site Creil 1 centre CH	1 site Creil 1 centre CH	1 site Soissons 1 centre CH	1 site Soissons 1 centre CH	0
	Défibrillateurs automatisés implantables 1 site Amiens 2 centres CHU SAS C-U	1 site idem	0	0	1 site Creil 1 centre CH	1 site Creil 1 centre CH	0	0	
Activité 2 Actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence	1 site Amiens 1 centre CHU	1 site idem	0	0	0	0	0	0	
Activité 3 Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte	1 site Amiens 2 centres CHU SAS C-U	1 site Amiens 1 centre CHU SAS C-U	1 site St Quentin 1 centre CH	1 site St Quentin 1 centre CH	1 site Creil 1 centre CH	1 site Creil 1 centre CH	1 site Compiègne 1 centre CH	1 à 2 sites Compiègne et Soissons en coopération	

4.3 Environnement immédiat

Les moyens suivants sont disponibles sur le même site de chaque établissement :

Territoire	Etablissements	Chirurgie cardiaque autorisée	USIC reconnue	Réanimation adulte autorisée	Réanimation pédiatrique autorisée	Chirurgie vasculaire	Salle imagerie numérisée dédiée	Salle angiographie numérisée dédiée
NO	CHU Amiens	X	X	X	X	X	X	X
	SAS C-U		X			X	X	X
	CH Abbville		X	X				
NE	CH St Quentin		X	X		X	X	X
	CH Chauny		X					
SO	CH Laon		X	X				
	CH Creil		X	X		X	X	
	CH Beauvais		X	X				
SE	CH Senlis			X				
	CH Compiègne		X	X		X	X	
	CH Soissons		X	X		X	X	
	CH Château Thierry		X	X				

Des conventions (modalités de transfert, de prises en charge, de suivi) sont passées entre les établissements suivants :

	CH Abbville	SAS C-U	CH St Quentin	CH Creil	CH Compiègne	CH Soissons
USIC	CHU Amiens SAS C-U					
Chirurgie cardiaque	CHU Amiens	CHU Amiens	CHU Amiens		CHU Amiens Centre cardiologique du Nord	Centre cardiologique du Nord
Chirurgie vasculaire	CHU Amiens Ste Isabelle	GSVP Polyclinique de Picardie	CHU Amiens			CHRU Reims
Réanimation	CHU Amiens	CHU Amiens				

4.2 Liste ARH (rappel de la situation existante)

La décision ARH du 5 février 2009 relative autorise les établissements suivants à implanter des :

- DCI : CHU Amiens, CH Creil, SAS Cardiologie Urgences à Amiens
- STC : CHU Amiens, CH Abbville, Polyclinique Victor Palmié à Amiens, CH Soissons, CH Creil

5. La consommation de soins des patients picards : attractivité et fuites

L'analyse des données du PMSI, pour les années 2006 – 2007 – 2008, en nombre d'actes réalisés pour des patients picards, présente les caractéristiques suivantes :

- un volume d'actes prédominant pour l'activité 3

Activité 1	Activité 2	Activité 3
19%	3%	78%

- un taux de fuites extra régionales très important pour l'activité 2

Activité 1	Activité 2	Activité 3
35%	86%	32%

- une production d'actes, toutes activités confondues, prédominante dans le nord ouest

NO	NE	SO	SE
39%	6%	1%	17%

- un volume d'actes, toutes activités confondues, stable en 2006 (4 394) et 2008 (4 425) après une diminution en 2007 (4 066).

Ces données ne tiennent pas compte de l'activité du centre de Creil qui a ouvert en juillet 2009.

Les actes réalisés dans chaque territoire concernent les patients qui y sont domiciliés et les patients provenant d'autres territoires ne disposant pas d'offre de soins pour l'un ou les trois types d'activités.

Picardie	activités 1			activités 2			activités 3		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
NO	348	369	497	6	9	20	1382	1197	1231
NE	112	63	43	2	0	0	325	282	211
SO	46	43	61	0	0	0	2	7	4
SE	11	10	11	5	9	8	685	683	773
Extrarégional	284	250	310	103	106	141	1083	1026	1115
Total	801	745	922	116	126	169	3477	3195	3334

5.1 Activités de type 1

Rythmologie interventionnelle, Stimulation multi sites, Défibrillation, Dispositifs de prévention de la mortalité cardiaque à des troubles du rythme (consommation de soins)

Les activités de type 1 visent uniquement les activités interventionnelles et excluent tous les actes diagnostiques ainsi que l'activité de stimulation cardiaque « classique » (stimulation cardiaque simple et double chambre) intégrée dans l'autorisation de médecine.

La liste des actes qui relèvent de cette activité, établie à partir de la nomenclature actuelle de référence de la CCAM, établit la distinction entre actes pris en compte pour le calcul du seuil et actes non pris en compte. Le champ des actes de rythmologie a été remanié de façon significative dans la CCAM V17. Le suivi se basera sur cette nouvelle nomenclature.

La consommation de soins des patients picards est présentée selon ces deux modalités.

Activité globale

Territoire	2006			2007			2008		
	actes pris en compte pour le seuil	actes non pris en compte pour le seuil	Total 2006	actes pris en compte pour le seuil	actes non pris en compte pour le seuil	Total 2007	actes pris en compte pour le seuil	actes non pris en compte pour le seuil	Total 2008
NO	214	134	348	250	119	369	336	161	497
NE	39	73	112	21	42	63	0	43	43
SO	23	23	46	31	15	46	35	26	61
SE	0	11		0	10	10	0	11	11
Extrarégional	147	137	284	152	105	257	177	133	310
Total	423	378	801	454	291	745	548	374	922

Taux de fuites extra régionales sur les trois années : 34%. Les principaux établissements sont le Centre cardiologique du Nord, le centre cardiologique Ambroise paré, l'AP HP, le CHR Reims, la Clinique Labrousse.

Part de chaque territoire dans l'activité globale

NO	NE	SO	SE
49%	9%	6%	1%

Actes pris en compte

Le nombre minimal d'actes que doit réaliser, par site, le titulaire de l'autorisation est fixé à 50 actes d'ablation endocavitaire autres que l'ablation de la jonction atrio-ventriculaire.

La circulaire 2009/279 du 12 août 2009 précise les points suivants :

- Pour les titulaires d'autorisation : le seuil s'apprécie au regard de la moyenne d'activité constatée au cours des trois années antérieures à la demande d'autorisation. La mise en conformité avec le niveau de seuil attendu doit être obtenue dans un délai maximum de 16 mois
- Pour les primo-demandeurs d'autorisation : le niveau d'activité anticipé par le candidat s'apprécie à la lumière de la cohérence du dossier déposé par rapport aux besoins de santé évalués lors de la préparation du volet « cardiologie interventionnelle » du SROS. La mise en conformité avec le niveau de seuil attendu doit être obtenue dans un délai maximum de 12 mois.

Les actes pris en compte sont les suivants (les pathologies concernées figurent à titre indicatif) :

DENF001	Destruction de foyer arythmogène atrial droit par méthode physique, par voie vasculaire transcathéter	Futter auriculaire tachycardie atriale droite.
DENF002	Destruction de foyer arythmogène ventriculaire par méthode physique, par voie vasculaire transcathéter	tachycardie ventriculaire (TV) extrasystoles ventriculaires
DENF003	Destruction de foyer arythmogène atrial gauche par méthode physique, par voie veineuse transcathéter	fibrillation auriculaire (FA) Tachycardie atriale gauche
DEPF002	Interruption complète de plusieurs voies accessoires de conduction cardiaque par méthode physique, par voie vasculaire transcathéter	tachycardie jonctionnelle syndrome de préexcitation (WPW ou Kent)
DEPF003	Interruption complète d'une voie accessoire de conduction cardiaque par méthode physique, par voie vasculaire transcathéter	Tachycardie jonctionnelle syndrome de préexcitation (WPW ou Kent)

Le CHU d'Amiens présente une importante attractivité pour les patients picards.

Les fuites sont de l'ordre de 34% environ.

Il n'y a aucun séjour produit pour les activités 1 par les établissements du territoire Sud Est.

La comptabilisation d'actes pour les établissements ne figurant pas sur la liste dite «ARR» est en rapport avec les transferts inter établissements dans le délai de moins de 48h.

Territoire	Etablissement	2006	2007	2008	Moyenne
NO	CH Abbeville	0	0	0	0
	CHU Amiens	199	236	283	233
	Polyclinique de Picardie	0	0	0	0
	Clinique Victor Paschat	15	18	0	11
	SAS cardio-urgences	0	25	43	23
	SASL cardiologie	0	0		
NE	CH Saint Quentin	0	0	0	0
	CH Laon	34	11	0	15
	CH Chauny	5	10	0	5
SO	CH Beaurevoir	0	0	0	0
	CH Laennec	23	31	35	30
SE	CH Compiègne	0	0	0	0
	CH Soissons	0	0	0	0
Extrarégional		147	152	177	159
Total		423	454	543	476

Actes pris en compte pour les adultes et enfants

Enfants 0 – 18 ans

Territoire	Etablissement	2006	2007	2008	Moyenne
NO	CHU Amiens	9	6	9	8
	SAS cardio-urgences	0	1	0	0
Extra régional		4	5	2	4
Total		12	12	11	12

Adultes > 18 ans

Territoire	Etablissement	2006	2007	2008	Moyenne
NO	CHU Amiens	191	200	284	225
	Clinique Victor Paschat	15	18	0	11
	SAS cardio-urgences	0	25	43	23
NE	CH Laon	34	11	0	15
	CH Chauny	5	10	0	5
SO		23	31	35	30
SE		0	0	0	0
Extrarégional		143	147	175	155
Total		411	442	537	463

Seul un établissement atteint le seuil de 50 actes pour les implantations de DCI (source ATIH données 2007).

Seul un établissement atteint les 50 actes de radiofréquence soumis au seuil réglementaire d'autorisation.

41-

42

5.2 Activités de type 2

Cardiopathies de l'enfant (consommation de soins)

Activité globale

Activité 2	2006	2007	2008
Territoire	Actes pris en compte pour le seuil	Actes pris en compte pour le seuil	Actes pris en compte pour le seuil
NO	6	5	20
NE	2	0	0
SO	0	0	0
SE	5	9	8
Extrarégional	103	103	141
Total	116	125	169

Taux de fuites extrarégionales sur les trois années : 86%. Les établissements concernés sont le Centre cardiologique du Nord, l'APHP, le CHRU Lille, l'Institut Jacques Currier, le CHR Reims. Il faut noter que le Centre cardiologique du Nord (CCN) à St Denis (93) ne prend pas en charge les enfants.

Les territoires producteurs d'actes sont le Nord Ouest et le Sud Est.

Actes pris en compte

La liste des actes répertoriés ne comporte aucun acte hors seuil (les pathologies sont données à titre indicatif) :

DAAF001	Dilatation intraluminaire de la voie d'éjection du ventricule droit et du tronc de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcathédrique	sténose pulmonaire congénitale sténose pulmonaire acquise
DAAF002	Dilatation intraluminaire de la voie d'éjection intracardiaque, par voie artérielle transcathédrique	obstruction coronaire sténose sous-aortique
DAAF003	Agrandissement d'une communication interatriale, par voie veineuse transcathédrique	transposition des gros vaisseaux ou cardiopathie congénitale
DAGF001	Ablation de corps étranger intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcathédrique	athéromatose des artères distales
DAMF001	Occlusion d'une communication interatriale, par voie veineuse transcathédrique	transposition des gros vaisseaux ou cardiopathie congénitale
DASF001	Fermeture du canal artériel, par voie vasculaire transcathédrique	canal artériel ouvert cardiopathie congénitale
DASF002	Fermeture d'une dissection d'une prothèse de cloisonnement intracardiaque, par voie vasculaire transcathédrique	communication Inter Auriculaire (CIA)
DASF003	Fermeture de communication Inter-Ventriculaire, par voie veineuse transcathédrique	communication Inter-Ventriculaire (CIV)
DASF004	Fermeture d'une communication interatriale, par voie veineuse transcathédrique	communication Inter Auriculaire (CIA)
DBAF001	Occlusion intraluminaire de l'orifice aortique, par voie artérielle transcathédrique	sténose aortique acquise sténose aortique congénitale
DBAF002	Dilatation intraluminaire de l'orifice pulmonaire sans perforation de la valve aortique, par voie veineuse transcathédrique	sténose valve pulmonaire acquise sténose valve pulmonaire congénitale
DBAF003	Dilatation intraluminaire de l'orifice aortique droit, par voie veineuse transcathédrique	obstruction tricuspidale
DBAF004	Dilatation intraluminaire de l'orifice aortique gauche sans perforation du septum interatrial, par voie veineuse transcathédrique	obstruction mitrale sténose mitrale
DBAF005	Dilatation intraluminaire de l'orifice pulmonaire avec perforation de la valve aortique, par voie veineuse transcathédrique	athésie pulmonaire
DGSF001	Fermeture d'une dissection par disinsertion de prothèse aortique, par voie vasculaire transcathédrique	anévrisme aortique anévrisme de l'aorte

Le seuil minimum annuel est fixé à 40 cathétérismes Interventionnels portant sur les cardiopathies de l'enfant dont la moitié au moins réalisée sur les enfants (pour le calcul du seuil du type d'acte mentionné au 2° de l'article R 6123-128 : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant, y compris les éventuelles réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence)

Aucun des établissements n'atteint le seuil fixé.

Territoire	Etablissement	2006	2007	2008	Moyenne
NO	CHU Amiens	5	6	19	10
	Clinique Victor Pauchet	1	3	1	2
NE	CH Saint-Quentin	1	0	0	0
	Polyclinique Saint-Claude	1	0	0	0
SO		0	0	0	0
SE	CH Compiègne	5	9	7	7
	Polyclinique Saint-Corne	0	0	1	0
Extrarégional		103	103	141	117
Total		116	125	169	136

Actes pris en compte pour les adultes et enfants

Enfants 0 – 18 ans

Territoire	Etablissement	2006	2007	2008	Moyenne
NO	CHU Amiens	2	1	0	1
NE		0	0	0	0
SO		0	0	0	0
SE		0	0	0	0
Extrarégional		31	34	39	35
Total		33	35	39	35

Adultes > 18 ans

Territoire	Etablissement	2006	2007	2008	moyenne
NO	CHU Amiens	3	5	19	8
	Clinique Victor Pauchet	1	3	1	2
NE	CH Saint-Quentin	1			
	Polyclinique Saint-Claude	1			
SO	CH Beauvais				
	CH Compiègne				
	CH Lagny				
SE	CH Compiègne	5	0	7	7
	CH Soissons				
	Polyclinique Saint-Corne			1	
Extrarégional		72	74	102	83
Total		83	91	130	91

43

44

5.3. Activités de type 3

Autres cardiopathies de l'adulte (consommation de soins)

Activité globale

Activité 3	2006			2007			2008		
	actes pris en compte pour le seuil	actes non pris en compte pour le seuil	Total 2006	actes pris en compte pour le seuil	actes non pris en compte pour le seuil	Total 2007	actes pris en compte pour le seuil	actes non pris en compte pour le seuil	Total 2008
NO	1 382	0	1 382	1 195	2	1 197	1 231	0	1 231
NE	329	5	325	281	1	282	210	1	211
SO	2	0	2	7	0	7	3	1	4
SE	583	2	585	683	0	683	773	0	773
Extrarégional	1 078	5	1 083	1 025	1	1 026	1 115	0	1 115
Total	3 465	12	3 467	3 191	4	3 195	3 302	2	3 304

Taux moyen de fuites extra régionales sur les trois années (majoration d'un point par année, 31 puis 32 puis 33%): 32 %
 Les principaux établissements concernés sont le Centre Cardiologique du Nord, le CH Pontoise, le centre cardiologique Ambroise Paré, le centre marie Lannelongue, l'APHP, le CH Valenciennes, le CHR Reims, la clinique Courclancy à Reims, la Clinique Labrouste.

Part de chaque territoire dans l'activité globale

NO	NE	SO	SE
38%	16%	0%	20%

Actes pris en compte

Les pathologies sont données à titre indicatif.

DDAF001	Dilatation intraluménale d'un vaisseau coronarien par pose d'endoprothèse par voie artérielle transcathéter	IDM, angor instable tropo + angor instable insuffisance coronaire chronique
DDAF003	Dilatation intraluménale de 3 vaisseaux coronaires ou plus avec pose d'endoprothèse par voie artérielle transcathéter	IDM, angor instable tropo + angor instable insuffisance coronaire chronique
DDAF004	Dilatation intraluménale de 2 vaisseaux coronaires avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcathéter	IDM, angor instable tropo + angor instable insuffisance coronaire chronique
DDAF006	Dilatation intraluménale d'un vaisseau coronaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcathéter	IDM, angor instable tropo + angor instable insuffisance coronaire chronique
DDAF007	Dilatation intraluménale de 2 vaisseaux coronaires avec artérographie comparée, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcathéter	IDM, angor instable tropo + angor instable insuffisance coronaire chronique
DDAF008	Dilatation intraluménale d'un vaisseau coronaire avec artérographie comparée avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcathéter	IDM, angor instable tropo + angor instable insuffisance coronaire chronique
DDAF009	Dilatation intraluménale de 3 vaisseaux coronaires ou plus avec artérographie comparée avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcathéter	IDM, angor instable tropo + angor instable insuffisance coronaire chronique
DDAF010	Dilatation intraluménale d'un vaisseau coronaire avec artérographie comparée, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcathéter	IDM, angor instable tropo + angor instable insuffisance coronaire chronique
DDFF001	Ablation intraluménale d'artère coronaire par méthode rotationnelle, par voie artérielle transcathéter	insuffisance coronaire chronique
DDFF002	Ablation intraluménale d'artère coronaire par méthode directionnelle, par voie artérielle transcathéter	insuffisance coronaire chronique

46-

Les autres cardiopathies de l'adulte concernant principalement le traitement interventionnel sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie des sténoses des artères coronaires.

Elles sont prises en charge par les médecins spécialisés en cardiologie ou en imagerie médicale.

Le nombre minimal d'actes que doit réaliser, par site, le titulaire de l'autorisation est fixé à 350 actes d'angioplasties coronariennes.

Le nombre minimal par opérateur est de 125 actes d'angioplastie par an.

Aucun acte ne concerne des patients de moins de 18 ans.

Le territoire sud coast est dépourvu de toute activité pour les années concernées en raison de l'ouverture du centre de Creil seulement en juillet 2009.

Territoire	Etablissement	2006	2007	2008	Moyenne
NO	CHU Amiens	631	477	504	712
	Clinique Victor Pauchet	488	266		
	SAS cardiologie ultrarégionale	0	310	727	
	SARL cardiologie	193	82		
NE	CH Saint-Guers	320	281	210	270
SO	CH Senlis	2	7	3	4
SE	CH Château-Thierry	1			713
	CH Compiègne	582	683	773	
Extrarégional		1 078	1 025	1 115	1 073

Seuls trois établissements atteignent le seuil de 350 actes.

6. Production de soins (actes soumis à seuil)

46-

Les actes de haute technicité en Rythmologie Interventionnelle	CH Abbeville	SAS Cardio Urgence	CHU Amiens	CH St Quentin	CH Craill	CH Compiègne	CH Soissons
Avez-vous la possibilité de réaliser la cartographie intracathéter ?	Non	Non	X	Non	Non	Non	Non
Avez-vous à disposition le matériel pour extraction de sondes ?	Non	Non	X	Non	Non	Non	Non

7.3 Le personnel

	CH Abbeville		SAS Cardio Urgences		CHU Amiens		CH St Quentin		CH Craill		CH Compiègne		CH Soissons	
	Ete cdf	ETP	Ete cdf	ETP	Ete cdf	ETP	Ete cdf	ETP	Ete cdf	ETP	Ete cdf	ETP	Ete cdf	ETP
Nb de cardiologues qualifiés ou compétents intervenant au sein de l'ES	9	8.5	18	18	17	12.5	6	6.8	13	9		6.8		
Nb de cardiologues réalisant des actes de cardiologie interventionnelle	2	2	5	9			5	1.2	5	4	3	2.6		
en rythmologie interventionnelle	0	0	2	2	2	1.1			2	2	0			
en pose de stimulateur multicales	2	2	2	2	3	2			2	2	0	0		
en pose de défibrillateurs cardiaques	0	0	2	2	3	1.4			1	1		0	0	0
en cathétérismes interventionnels pour prise en charge des cardiopathies coronariennes			0	0	4	0.5			0	0		0		
en angioplasties coronaires	2	1.5	7	7	4	4	1.2	3	2		3			
Nb d'anesthésistes réanimateurs			17	17			9	7.8	1		8	8		
Personnel paramédical	Ete cdf	ETP	Ete cdf	ETP	Ete cdf	ETP	Ete cdf	ETP	Ete cdf	ETP	Ete cdf	ETP	Ete cdf	ETP
Nb IDE			1	1	7	5	4	3.3	17	15	4	3.5		
Nb IDE capotrimés dans la prise en charge des enfants			0	0	0	0			50	50				
Nb IADE			10	1.7	1	0.5			0	0				
Nb MER			5	4.2	5	3			3	0	0			

7.4 La permanence des soins

USIC	CH Abbeville	SAS Cardio Urgences	CHU Amiens	CH St Quentin	CH Craill	CH Compiègne	CH Soissons
Prévoquez-vous 24/24 365j par an ?	X	X	X	X	X	X	X
Assurez-vous la permanence des soins	X	X	X	X	X	X	X
Etes-vous membre du Réseau de prise en charge des urgences	X	X	X	X	X	X	X
Si non, avez-vous l'intention d'adhérer au Réseau régional des urgences ?	so	so	so	so	so	so	so

Conventions et urgences	CH Abbeville	SAS C-U	CHU Amiens	CH St Quentin	CH Craill	CH Compiègne	CH Soissons
Existe-t-il des conventions avec les ES disposant d'un service d'urgence ?	X	X	x			X	
Etablissements avec lesquels des conventions sont signées	CHU Amiens Peuchot	CH Doullens CH Montdidier Abbeville GSVP Polyclinique Picardie Clinique de l'Europe CRIMP CHU Amiens HPP en cours	CH St Quentin CH Abbeville				CH Soissons CH Noyon Polyclinique St Côme

Permanence et continuité des soins	CH Abbeville	SAS Cardio Urgence	CHU Amiens	CH St Quentin	CH Craill	CH Compiègne	CH Soissons
Astreinte Interventionnelle non partagée pour les actes électrophysiologiques	so	X	non		Non	so	
Indiquez les domiciles du (des) cardiologues		X					
Indiquez le délai d'arrivée en minutes de chaque cardiologue à partir de l'appel téléphonique		10					
L'astreinte comprend elle 2 cardiologues ?	so	X	non			so	
Astreinte Interventionnelle non partagée pour les actes portant sur les cardiopathies de l'enfant			oui		so		
Indiquez le délai d'arrivée en minutes de chaque cardiologue à partir de l'appel téléphonique							
L'astreinte comprend elle 2 cardiologues ?			oui				
Astreinte Interventionnelle non partagée pour les actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte	so	X	X	X	X	X	
Indiquez les domiciles du (des) cardiologues		Amiens	Amiens	St Quentin	Oise Val d'Oise	Oise Ile de France	
Indiquez le délai d'arrivée en minutes de chaque cardiologue à partir de l'appel téléphonique		10	10	10	30	5 30 30	
L'astreinte comprend elle 2 cardiologues ?	X	X	X	X	X	Non	
L'USIC dispose t-elle d'une garde sur place ?	X	X	X	X	X	X	
La garde de cardiologie à l'USIC est elle commune avec la garde de cardiologie Interventionnelle	so	Non	Non	Non	Non	Non	

43

50

Existe-t-il une astreinte d'anesthésie ?	so	X		X	X	Non	
Précisez le délai d'intervention en minutes de l'anesthésiste		3			30		
Existe-t-il une garde d'anesthésie	X	X	X	X	Non	X	

SAMU	CH Abbeville			SAS C-U			CHU Amiens			CH St Quentin	CH Creil	CH Compiègne			CH Soissons
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008			2006	2007	2008	
Nb patients pris en charge en primaire par une salle de cardiologie interventionnelle			67	25	18	15	110	123	136		SO	175	179	176	
Nb patients pris en charge en secondaire par une salle de cardiologie interventionnelle			20	115	203	90	35	45	47		SO	24	20	23	
Nb thrombolytiques pré hospitalières			35	70	61	52	52	60	55		SO	13	12	10	
Disposez-vous d'un ECG télétransmis	Non			X			X			X	Non	Non			
Existe-t-il un (des) protocole(s) de prise en charge des patients entre le SAMU et le service de cardiologie interventionnelle	X			X			X			X	X	X			

7.5 Le plateau technique

	CH Abbeville	SAS C-U	CHU Amiens	CH St Quentin	CH Creil	CH Compiègne	CH Soissons
Les salles d'imagerie numérisées satisfont-elles aux impératifs d'hygiène, sécurité des soins, protection contre les rayonnements ionisants	X	X	X	X	X	X	
Décrire les procédures et protocoles utilisés		X	X			X	
Les salles d'angiographie numérisées satisfont-elles aux impératifs d'hygiène, sécurité des soins, protection contre les rayonnements ionisants		X	X	X	X	X	
Nom du référent formé en hygiène		X	X	X	X	X	
Nom du référent formé en radioprotection		X	X	X	X	X	
Afin de tracer les consommables, la salle de cardiologie interventionnelle est-elle informatisée		X	X	X	X	X	
Préciser si les simulateurs cardiaques sont posés ou bloc opératoire ou en salle de cardiologie interventionnelle	Bloc opératoire	Bloc opératoire	Bloc opératoire	Bloc opératoire	Bloc opératoire		
La salle de SSPI est-elle située à proximité de la salle de cardiologie interventionnelle	X	X	La SSPI est distante de la salle de cardiologie interventionnelle de deux étages, mais l'accès est assuré par un ascenseur dédié.	X	X	X	
Nombre de postes de la SSPI		4		25	4	12	

7.6 Indices de performance des centres

Activités 1

Destruction de foyer arythmogène atrial droit par méthode physique, par voie veineuse transcathédrique Radio fréquence atrial droit - DENF001 - 18 ans et plus	2008	2007	2006
C.H.U. D'AMIENS	178	134	110
SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES	37	24	
PAUCHEY		18	15
CH LACON		12	33
CH CHAUNY		9	5
CH LAENNEC		23	18
Sous total établissements picards	215	220	181
	62%	72%	64%
CLINIQUE PLEIN CIEL	2		1
S.A. CLINIQUE PASTEUR	1	1	1
CHR DE REIMS	11	18	17
POLYCLINIQUE VAUBAN	2	1	4
C.H.U. DE LILLE	1		
CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES	9	7	3
GRUPPEMENT HOSPITALIER DE L'INSTITUT CATHOLIQUE DE LILLE - G	1		
CENTRE HOSPITALIER LAENNEC	22		
CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE	1		
CLINIQUE ALLERAY LABROUSTE	13		
AP-HP	6	11	9
CH LIPOËN	3		
CH DE AMEUX	1		
CTRE MEDICO CHIRUR. DE PARLY II	7	5	2
POLYCLINIQUE LES FLEURS	1		
CENTRE CHIRURGICAL AMBROISE PARE	13		3
CLINIQUE DE LA DEULYS	1		
CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD	38	25	45
HOPITAL ST JOSEPH		1	
CH BORDEAUX		1	2
CH CLERMONT		1	
NOUVELLES CLINQUES HAUTAINES		2	
CHENS		1	
CLINIQUE TURIN		1	2
CLINIQUE BIZET		2	
CH AMEUX		2	
CLINIQUE CHARMELE		1	
INSTITUT JACQUES CARTIER		1	
HOPITAL ANTONY		1	
CH AMERISOIS PARE		2	
CH AIR EN PROVENCE		1	
CH GENEVOLE			1
POLYCLINIQUE LAU BOIS			1
BOIS BERNARD			1
CLINIQUE LABROUSTE			7
CH PORSNY ST GERMAIN			1
Sous total établissements extra régionaux	131	85	101
TOTAL	346	305	282

Destruction de foyer arythmogène atrial gauche par méthode physique, par voie veineuse transcathédrique DENF004	2008	2007	2006
C.H.U. D'AMIENS	60	57	59
C.H.U. DE LILLE			1
Sous total établissements picards	60	57	60
	67%	69%	74%
CLINIQUE PLEIN CIEL	2		
S.A. CLINIQUE PASTEUR	1		
POLYCLINIQUE VAUBAN	1		

C.H.U. DE LILLE	1		
AP-HP	5	9	5
CTRE MEDICO CHIRUR. DE PARLY II	1		2
CENTRE CHIRURGICAL AMBROISE PARE	16	8	3
CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD	3	5	7
CHU BORDEAUX		1	1
INSTITUT CATHOLIQUE		1	
CLINIQUE TURIN		1	
CHU NANCY			1
CHU ROUEN			2
Sous total établissements extra régionaux	30	25	21
TOTAL	90	82	81

Activités 3

Intervention intraluminaire d'artère coronaire par méthode rotatoire (rotational), par voie artérielle transcathédrique - Rotablator DDF001 - 18 ans et plus	2008	2007	2006
C.H.U. D'AMIENS	21		
CTRE HOSP DE COMPIEGNE	8	5	1
Sous total établissements picards	16	5	1
	52%	28%	11%
CHR DE REIMS	1	3	
CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES	1	1	
CHP	4	2	3
CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANGELOU	1	3	1
CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD	8	4	4
Sous total établissements extra régionaux	16	13	8
TOTAL	31	18	9

Activités 5

Pose d'un ballon de contrepression aortique intra-aortique, par voie artérielle transcathédrique Cathéter intra-aortique - DGLF005 - 18 ans et plus	2008	2007	2006
C.H.U. D'AMIENS	15	9	12
SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES	6	5	
PAUCHEY		3	3
CH SAINT QUENTIN	1	2	1
CTRE HOSP DE COMPIEGNE	17	9	16
Sous total établissements picards	31	25	32
CHR DE REIMS	2	3	3
AP-HP	3	2	1
CENTRE MEDICAL DEVECOUJENONT	1		
INSTITUT JACQUES CARTIER	1		
CENTRE CHIRURGICAL AMBROISE PARE	1		
CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD	13	7	9
CH DE PONTAISE	3	8	7
CH MANTES		1	
CENTRE ANCY REIMS		1	
BOIS BERNARD		1	
CLINIQUE LAFOURCADE		1	
CHU PARLY 2		1	
PAUCHEY		3	
CH AMIGNON		1	
HOPITAL EUROPEEN PARIS		1	
CH TOURS			1
CH VANNES			1
CH METZ			1
INSTITUT MONTSOURIS			3
CH LE HAVRE			1
Sous total établissements extra régionaux	24	27	27
TOTAL	55	52	59

53

54

8. Orientations

8.1 Orientations communes

La sécurité des soins est garantie par :

- le respect des chiffres seuils minimaux d'activité définis par décret qui seront mesurés dans le cadre de la revue annuelle des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ;
- le respect effectif des conditions techniques de fonctionnement :
 - unité de lieu géographique des soins
 - formalisation de conventions avec les établissements disposant de service d'urgence précisant les modalités des premiers soins et l'accès direct au plateau technique spécialisé,
 - équipement nécessaire à la cardiologie interventionnelle dans les établissements autorisés ;

Préconisations communes pour les activités 1 et 3

Au regard de la complexité de mise en œuvre d'un centre (compétences, équipe en nombre suffisant de spécialistes – 2 au plan réglementaire, 3 de façon optimale - et permanence assurée de manière propre même si les ressources humaines nécessaires peuvent en être mutualisées entre plusieurs centres), l'ouverture d'un nouveau centre dans un territoire de santé ne pourra être autorisée qu'après que l'ARS se soit assurée du bon fonctionnement des centres existants au regard des normes en vigueur, de l'existence de besoins de santé non satisfaits pour les patients de la zone de recrutement du dit nouveau centre, de l'impact de celui-ci en termes d'accessibilité des patients, de qualité et de sécurité des soins et d'efficience médico-économique de l'offre de soins du territoire de santé.

Afin d'évaluer le dispositif de l'offre de soins picard en cardiologie interventionnelle, il sera mis en place un comité technique régional dédié à l'activité de cardiologie interventionnelle associant les professionnels, les établissements concernés et l'ARS.

Ce comité aura pour mission de suivre, notamment au cours de la période de mise en conformité, la montée en charge de l'adéquation aux critères réglementaires, l'atteinte des seuils minimaux d'activité, l'activité des centres au regard des indicateurs figurant au chapitre suivant.

Il suivra les besoins régionaux au regard des objectifs de l'offre de soins traduits dans le SROS révisé.

8.2 Rythmologie interventionnelle, Stimulation multisites, Défibrillation

Les nouvelles recommandations de la SFC (mises en ligne en janvier 2010) mentionnent la nécessité d'avoir un niveau minimal d'activité et distinguent 2 niveaux :

- Activité de 50 à 100 actes d'ablation par an : habilitation pour les actes à faible risque de complications graves tels que ablation de flutter atrial droit (entrant dans le calcul du seuil) et de la jonction atrio-ventriculaire (hors calcul du seuil spécifié dans l'arrêté du 14/04/09)

- Activité au dessus de 100 actes d'ablation : habilitation pour les ablations à risque plus élevé - voie nodale lente, voies accessoires, tachycardies atriales et ventriculaires – ces actes entrant aussi dans le calcul du seuil. Avec une condition supplémentaire pour l'ablation de la fibrillation atriale, un volume de plus de 50 ablations de FA par an est nécessaire (couverture chirurgicale immédiate).

Le seuil d'autorisation d'activité retenu pour les notes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la mise de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme, demeure celui fixé par l'arrêté du 14 avril 2009 :

- 50 actes d'ablation endocavitaire autres que l'ablation de la jonction atrio-ventriculaire pour le type d'actes prévus au 1^o de l'article R. 6123-123.

Ce seuil ne fait pas obstacle à la prise en compte des autres recommandations de la SFC en conformité avec les dispositions réglementaires.

L'autorisation portant sur la totalité des actes décrits, elle ne peut être limitée à une seule composante de ce type d'actes.

La montée en puissance de l'activité développée au CH de Creil (autorisation début 2009) et la création éventuelle de l'activité dans d'autres centres pourrait contribuer à la réduction des fuites vers l'île de France.

L'activité de défibrillation nécessite légalement une quantité minimale de 10 appareils par an pour un centre planteur et de 100 pour un centre formateur. Etant donné le taux d'implantation moyen en France de 100/ M d'habitant, le nombre d'habitants en Picardie (1,9 M) et l'existence effective de 3 centres planteurs (dont un formateur), la Picardie est suffisamment dotée pour implanter les 190 défibrillateurs par an et plus si développement des indications.

8.3 Cardiopathies de l'enfant

L'activité de cardiologie pédiatrique interventionnelle est réalisée en quasi exclusivité dans des établissements extra régionaux.

Sur les années prises en compte on observe une moyenne de 10 actes au CHU d'Amiens et 117 dans les structures parisiennes.

Les conventions et filières sont à développer avec ces établissements.

Deux cardiologies sont actuellement en formation.

8.4 Cardiopathies de l'adulte

Améliorer la prise en charge de l'urgence cardiologique

Les urgences prises en charge par le SAMU sont adressées directement vers l'USIC ou vers le plateau technique spécialisé susceptible d'assurer la désobstruction coronaire 24h sur 24 tous les jours de l'année avec accès direct sans passage par les urgences.

Tous les SAMU et SMUR sont en capacité de réaliser la thrombolyse pré hospitalière à partir de protocoles.

Les quatre territoires de santé disposent de structures autorisées pour cette prise en charge.

La convention d'adhésion au réseau régional des urgences précisera :

- Le niveau attendu de l'unité de cardiologie interventionnelle dans les actions de sensibilisation du grand public et des médecins et dans la formation des personnels du SAMU
- Le matériel et les moyens de télécommunication adaptés pour optimiser l'information en temps réel (ECG embarqué avec possibilité de télétransmission)
- Les protocoles décisionnels précisant le rôle de chacun, les stratégies de reperfusion retenues.

Les signataires de la convention devront constituer des registres de la prise en charge des syndromes coronariens aigus.

Permanence des soins

La permanence des soins doit être organisée par le titulaire de l'autorisation pour chaque site concerné.

La permanence de soins ne peut être partagée sur plusieurs sites (entendu au sens d'établissement géographique).

9. Indicateurs

Optimisation de la prise en charge des patients pluri tronculaires

La désobstruction coronaire doit pouvoir être mise en balance avec la chirurgie cardiaque dans le cadre d'une analyse médicale bénéfice-risque. Il est donc souhaitable que les équipes de cardiologie Interventionnelle aient accès en tant que de besoin à une expertise en chirurgie cardiaque via des outils de télé-médecine à développer avec le CHU d'Amiens.

Démographie médicale

La démographie médicale est une problématique limitante au développement de nouvelles implantations.

Pour preuve, le CH de St Quentin, où la salle ne fonctionne actuellement qu'avec un seul praticien ne permettant pas de prendre en charge les infarctus ST+ST- qui est avant tout la raison d'être d'une structure d'angioplastie de proximité.

Rôle du CHU d'Amiens

Il est nécessaire pour le CHU d'Amiens de garder son rôle régional et universitaire de formation. L'activité actuelle est satisfaisante mais juste suffisante pour permettre la formation des chefs de clinique. La Société Française de Cardiologie recommande la pratique de 600 angioplasties par an pour les centres formateurs.

Il convient de noter que le SAS Cardic Urgences et le CHU sont justes ou seuls recommandés pour l'activité par praticien (le seuil recommandé est de 125 angioplasties/an par praticien).

Besoins en angioplastie coronaire

Le besoin théorique en angioplastie coronaire est de 176/100 000 habitants, soit un besoin de 3 364 actes pour la Picardie évalué à 3 334 actes en 2006.

La mise en service du centre de Creil en juillet 2009 va contribuer à limiter une grande partie de la fuite extrarégionale de 1175 actes.

Il convient de noter que les interventions par angioplasties tendent à diminuer avec une diminution nationale de 6% environ depuis 3 ans (naissance à la diminution de façon régulière sur ces trois dernières années).

Insuffisance cardiaque chronique

Après la phase aiguë, les patients peuvent être pris en charge, dans le cadre d'un réseau structuré autour des établissements autorisés en cardiologie interventionnelle :

- dans les structures de SSR disposant de la mention affection cardiovasculaire, en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour ;
- dans les services d'hospitalisation à domicile.

Les patients insuffisants cardiaques chroniques peuvent bénéficier de télésurveillance à domicile. Ce mode de surveillance peut s'inscrire dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient.

On insistera d'une part sur la nécessaire coordination entre les soins de courte durée et les soins de suite via des outils comme « Projets de soins », et d'autre part sur le rôle de l'éducation du patient qui doit être une composante de sa prise en charge et dont le comité de Développement Informatique.

Ces deux dispositifs pourront utilement être organisés dans un cadre coopératif (sous la forme de convention, ou au sein d'un groupement de coopération sanitaire ou d'une communauté hospitalière de territoire).

Les établissements qui souhaitent se voir reconnaître une ou des activités de cardiologie interventionnelle devront mettre en place les indicateurs suivants préconisés dans la circulaire DHOS/O4/2009/279 du 12 août 2009.

Les indicateurs figurant en gras sont ceux préconisés par la Société Française de Cardiologie (SFC) pour les « centres » de cardiologie interventionnelle réalisant entre 250 et 400 actes d'angioplastie coronaire par an.

- **Activité** (données annuelles et évolution sur cinq ans)
 - nombre total de patients pris en charge et origine majorita
 - nombre d'actes interventionnels par voie endovasculaire en cardiologie par typologie
 - énumération et proportion des pathologies prises en charge
 - nombre de séjours en hospitalisation complète (préciser l'unité d'hospitalisation si unité non dédiée)
 - nombre de séjours en hospitalisation incomplète (préciser l'unité d'hospitalisation si unité non dédiée)
 - nombre d'actes interventionnels en ambulatoire
 - nombre de reprises d'un acte interventionnel au cours d'un même séjour
 - nombre de séjour en chirurgie cardiaque suite à un acte interventionnel
 - nombre de séjours en réanimation et/ou en unité de soins intensifs en cardiologie suite à un acte interventionnel
 - **taux de mortalité hospitalière lié à cette activité interventionnelle**
 - nombre d'enfants de moins de cinq ans pris en charge
 - nombre d'infections nosocomiales
 - nombre de diagnostics réalisés par télétransmission d'images
 - temps consacré à la recherche dans le cadre de programme de recherche clinique, et à l'enseignement
 - registre ESTIM (prise en charge des ST+) nombre de ST+ défilé de garde en charge des patients vers un centre d'angioplastie

- **Fonctionnement de l'unité pratiquant ces activités**
 - capacité d'hospitalisation de l'unité dédiée à ces activités ou capacité mise à disposition par d'autres activités de soins (préciser les activités de soins et leur localisation sur le site)
 - nombre de places en hospitalisation incomplète et localisation sur le site
 - organisation de la prise en charge en ambulatoire
 - nombre moyen de lits de réanimation, de lits de soins intensifs et de lits de surveillance continue mis à disposition pour les patients relevant de ces activités et localisation sur le site
 - nombre, qualification et compétences du personnel médical et paramédical
 - temps médical consacré à la recherche et à l'enseignement
 - projet médical
 - dossier patient commun informatisé, partagé et sécurisé
 - existence d'un dispositif de transmission d'images, d'électrocardiogrammes, de données médicales à distance structuré et sécurisé permettant la prise en charge des pathologies cardiaques en phase aiguë
 - existence d'un dispositif de télésurveillance pour la prise en charge des insuffisants cardiaques chroniques

- **Pratiques professionnelles**
 - description des filières et protocoles formalisés de prise en charge des patients dans le cadre de l'appartenance au réseau des urgences (existence d'un algorithme ou protocole décisionnel concernant les stratégies de reperfusion en urgence pour la prise en charge des syndromes coronariens aigus conformément aux recommandations de l'HAS)
 - mise en place d'un **registre de prise en charge des syndromes coronariens aigus** en vue de l'évaluation du protocole et/ou algorithme décisionnel de référence du réseau pour la stratégie de reperfusion en urgence (il convient d'utiliser de manière préférentielle les modèles standard de registres disponibles sur le site de l'HAS ou dans la rubrique cardiologie interventionnelle sur le site PARULYSSE)
 - protocoles conclus avec les cardiologues, chirurgiens, les anesthésistes-réanimateurs, les urgentistes et autres spécialistes du site sur les modalités de prise en charge des patients
 - protocoles formalisés de prise en charge des patients
 - **protocoles formalisés de compte rendu d'hospitalisation ou d'intervention en ambulatoire et délai de transmission (cf. document relatif disponible sur le site de l'HAS)**

- participation au protocole national de suivi des implantations des défibrillateurs et des stimulateurs multisélectés (protocole validé par la HAS et dont les résultats conditionnent l'avis sur le renouvellement de leur inscription à la LPPR par la CEPP).

- **Fonctionnement effectif en réseau avec un ou des centres à haut niveau d'activité (réunions de discussion thérapeutique communes, convention de recours pour certains patients à haut risque...)**

- participation à des réseaux de santé, à des réunions de concertation pluridisciplinaire

- **évaluation critique de l'activité de cardiologie interventionnelle**

- **mise en commun de l'expérience des médecins (réalisation de procédures complexes par plusieurs médecins, vacations régulières d'angioplasticiens expérimentés...)**

- formation continue des personnels médicaux et paramédicaux

- évaluation de pratiques professionnelles dans le domaine de la prise en charge des syndromes coronariens aigus en phase aiguë et post-aiguë (cf. indicateurs Four l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS), que les établissements de santé doivent désormais transmettre chaque année à l'HAS, li portant sur le respect des bonnes pratiques de prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë).

- démarche qualité relative aux infarctus coronariens, à l'hérogère, à la météorologie

- Conventions avec d'autres établissements pour la prise en charge des patients venant : urgences, et en aval : chirurgie cardiaque, unité de soins intensifs en cardiologie (USIC), réanimation, réanimation pédiatrique, soins de suite et de réadaptation)

• **Accessibilité, continuité et permanence des soins :**

- organisation des gardes et astreintes individuelles et pérennes pour la permanence des soins dans l'unité d'hospitalisation et les services d'urgence,

- protocole et conventions de transmission d'images, d'ECG, d'angiogrammes, de données médicales pour interprétation et avis thérapeutiques

- protocole structuré de la prise en charge pour la prise en charge des insuffisants cardiaques chroniques

- procédures d'organisation : accès, disponibilité, facilité d'urgence et fiabilité programmée

- modalités d'information du patient et de recueil de son consentement éclairé

L'Agence régionale de santé de Picardie suit et arrondissement les indicateurs suivants préalablement à la revue des CPOM :

- Densité : HAS (activité globale et CAS) pour les trois types d'activité.

10. Objectifs quantifiés de l'offre de soins

Implantations (sites et centres)

		NO	NE	SO	SE
1	Actes électro physiologiques de rythmologie Interventionnelle Actes de stimulation multi sites et de défibrillation Pose de dispositifs de prévention de la mortabilité liée à des troubles du rythme	1 à 2 sites Amiens (2 centres : CHU Amiens, SAS C-U) Abbeville	1 à 2 sites St Quentin, puis Laon après mise en conformité de St Quentin et réévaluation des besoins de santé	1 à 2 sites Creil, Beauvais	1 à 2 sites Compiègne, puis Soissons après mise en conformité de Compiègne et réévaluation des besoins de santé.
2	Actes portant sur les cardiopathies de l'enfant	0 à 1 site Amiens (1 centre : CHU)	0	0	0
3	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte	1 site Amiens (2 centres : CHU Amiens, SAS C-U)	1 à 2 sites St Quentin, puis Laon après mise en conformité de St Quentin et réévaluation des besoins de santé	1 à 2 sites Creil, Beauvais	1 à 2 sites Compiègne puis Soissons après mise en conformité de Compiègne et réévaluation des besoins de santé.

Volume (nombre d'actes activité globale)

Activités 1

Territoire	Population	Consommation 2008 des picards dans les ES	OCOS minimum par territoire	OCOS maximum par territoire*
NO	528 610	497	50 pour un centre	500
NE	391 570	43	50 pour un centre	150
SO	585 946	61	50 pour un centre	200
SE	405 481	11	50 pour un centre	150
Extra régional		0		0
Total	1 911 587	922	200	1 000

* le nombre maximum par territoire peut varier dans la limite d'un plafond régional de 1 000



Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie

Arrêté n° 100100 révisant le volet « Télé-Imagerie Médicale » du schéma régional d'organisation sanitaire de la région Picardie pour la période 2006-2011

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, L6121-9, 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 l'arrêté du 12 septembre 2008 modifiant 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, le 17 septembre 2008 et le 12 novembre 2008 et 30 juillet 2009 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 9 mars 2010,
- Sud Ouest, consultée le 3 mars 2010,
- Nord Est, consultée le 4 mars 2010,
- Sud Est, consultée le 4 mars 2010,

Vu l'avis favorable et les observations formulées par le comité régional de l'organisation sanitaire lors de sa séance du 10 mars 2010 ;

Vu l'avis favorable et les observations formulées par le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale lors de sa séance du 23 février 2010 ;

Vu l'avis favorable de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région Picardie consultée le 25 mars 2010 ;

ARRETE

Article 1er : Le volet « télé-imagerie médicale » du schéma régional d'organisation sanitaire de la région Picardie pour la période 2006-2011 est modifié tel qu'annexé à la présente décision.

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.

Activités 2

Territoire	Population	Consommation 2008 des picards dans les ES	OQOS minimum par territoire
NO	528 810	20	40
NE	391 340	0	0
SO	535 946	9	0
SE	405 491	3	0
Extrarégional		141	
Total	1 911 587	169	40

Activités 3

Territoire	Population	Consommation 2008 des picards dans les ES	OQOS Minimum par territoire	OQOS Maximum par territoire *
NO	528 810	1 231	700 Pour deux centres	1 300
NE	391 340	211	350 Pour un centre	600 / 500
SO	535 946	4	350 Pour un centre	800
SE	405 491	773	350 Pour un centre	800 / 900
Extrarégional		1 115		0
Total	1 911 587	3 334	1 750	3 500

* le nombre maximum par territoire peut varier dans la limite d'un plafond régional de 3 500

Article 3 : La directrice régionale 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.

Fait à Amiens, le 24 mars 2010



Pascal FORCIOLI

4^{ème} révision du SROS 3 de Picardie

Chapitre 30

Organisation de la télé-imagerie médicale

Février 2010

66-

66

Sommaire

Introduction.....	3
Orientations générales.....	5
Des orientations spécifiques concernant les médecins radiologues.....	5
Une organisation régionale territoriale graduée et coordonnée.....	5
Une coopération renforcée entre les structures d'imagerie au sein des territoires de santé.....	6
La structuration de « territoires radiologiques ».....	6
Un projet technique fédérateur : « PICARDIE sans film ».....	6
La création d'une organisation dédiée à la télé-imagerie en Picardie.....	7
Une participation de tous à la permanence des soins.....	7
Une régulation des rémunérations.....	7
Une évaluation régulière du dispositif.....	8
ANNEXES.....	8
Modèle cadre de convention de téléradiologie.....	8
Rapport développement de la téléradiologie en Picardie EN PICARDIE- juin 2008 – Dr Yves JOUCHOUX.....	8
Rapport Révision du SROS 3 Organisation de la Téléradiologie – décembre 2009 - Pr. Hervé DERAMOND et Dr. Yves JOUCHOUX PH CHU Amiens.....	8

INTRODUCTION

La situation de l'imagerie médicale en Picardie se caractérise par :

- Une situation tendue en ce qui concerne les effectifs médicaux et en manipulateurs d'électroradiologie dans le secteur hospitalier public ;
- Une forte augmentation du parc d'appareils en scanographie et imagerie par résonance magnétique conforme aux orientations du SROS 3 ;
- La mise en place de nombreuses structures de coopération public privé (GIE ou GCS) ;
- Un développement récent de la télé-neuroradiologie et de la télé-radiologie entre quelques établissements publics de santé et le CHU d'Amiens ;
- L'opportunité de nouveaux modes d'organisation avec la télé-médecine, dont le développement est un axe de la politique régionale conduite par l'ARH de Picardie.

En Juin 2008 le Dr Yves Jouchoux a rendu au Directeur de l'ARH de Picardie, un rapport établi à sa demande, qui inventoriait les ressources humaines et matérielles ainsi que les organisations dans le domaine de la radiologie en Picardie.

En décembre 2009 le Pr Hervé Deramont et le Dr Yves Jouchoux ont rendu au Directeur de l'ARH de Picardie, un second rapport sur l'organisation médicale à mettre en place pour le déploiement régional de la téléradiologie.

La rédaction de ce nouveau chapitre du SROS 3, consacré au déploiement de la télé-imagerie médicale en Picardie et son organisation médicale et technique, se fonde sur ces deux précédents rapports.

Un certain nombre de constats et de propositions ont été formulés dans ces documents, en particulier :

Les constats humains et leurs conséquences :

- Une pénurie de médecins radiologues confirmée en région et accentuée dans les établissements publics de santé ;
- L'interprétation non systématique et non exhaustive des images produites dans les établissements de santé ;
- L'apport de la téléradiologie, qui peut contribuer à une organisation plus efficiente de la permanence des soins et à la réduction des déplacements des radiologues ou des transferts des patients ;
- Une organisation très hospitalo-centrée insuffisamment articulée avec les cabinets libéraux ;
- Le tropisme pour l'activité libérale ;
- La faible participation du secteur libéral à la permanence territoriale des soins, même dans le cadre des plateaux techniques d'imagerie public privé sous la forme de GIE ou GCS ;

- Le recours à des recrutements médicaux aux contrats parfois exotiques, avec pour conséquence une forte hétérogénéité des situations des praticiens en exercice ;
- L'implantation de scanners dans la totalité des établissements de santé disposant d'une autorisation en médecine d'urgence mais pas des ressources médicales permettant de garantir la permanence du fonctionnement des appareils et de l'interprétation des images médicales ;
- Une attractivité pour la profession évaluée autour de trois conditions exprimées par les internes ou les jeunes médecins :
 - le travail en équipe,
 - la qualité du plateau technique et de son organisation,
 - la rémunération.

Les constats techniques :

- Deux opérateurs régionaux – le GCS e-santé et le MIPIH – en charge du déploiement de solutions architecturales et d'outils métier ;
- Un projet mutualisé de Système d'informatisation clinique dénommé « PICARSIS », porté par le GCS « PHARE » dont le fil rouge est l'imagerie médicale à l'initiative du CHU d'Amiens ;
- Un réseau Internet inter établissement privé et sécurisé à haut débit (« PICASSO ») capable de supporter le transfert d'images de fort volume, cofinancé par le Conseil Régional de Picardie et l'ARH de Picardie, déployé par le GCS e-santé auquel adhèrent tous les établissements de la région ;
- L'existence ancienne de transfert de données d'imagerie à visée d'expertise neurochirurgicale avec le CHU d'Amiens ;
- La présence trop rare de dossiers cliniques informatisés ;
- Une absence d'outil d'archivage mutualisé et très souvent de stockage local de type PACS (Picture Archiving and Communicating System) ainsi que de RIS (Radiology Information System) mais une forte demande de politique régionale en ce sens.

Il faut considérer la téléradiologie comme une aide et non un préalable, organisée autour de la restructuration territoriale, et appuyée sur des conventions de coopération médicale inter établissements.

69

ORIENTATIONS GÉNÉRALES

- Poursuite du renouvellement des matériels :
 - Sous condition de la participation à la permanence des soins ;
 - Évaluation de la pertinence de l'implantation et du service apporté à la population
- Révision de la stratégie régionale de formation des manipulateurs d'électroradiologie :
 - Politique de formation de l'école d'Amiens ;
 - Réflexion sur la création d'une nouvelle école à Saint-Quentin ;
 - Analyse démographique régionale par l'ARS ;
 - Stratégie régionale d'attractivité.
- Favoriser l'attractivité régionale en direction des médecins radiologues et des manipulateurs d'électroradiologie.
- Développement des techniques : coroscanner – AVC..
- Développement du travail des réseaux : AVC ..
- Engager une réflexion sur le fonctionnement des plateaux techniques concernant en particulier la mammographie.
- Poursuite et achèvement de la numérisation de tous les plateaux techniques.

DES ORIENTATIONS SPÉCIFIQUES CONCERNANT LES MÉDECINS RADIOLOGUES

Elles ont pour objet de répondre aux besoins de la population au travers de la permanence des soins et de rendre la profession de radiologue attractive en région.

UNE ORGANISATION RÉGIONALE TERRITORIALE GRADUÉE ET COORDONNÉE

- Niveau 1 : établissement de proximité équipé d'un plateau technique d'imagerie conventionnelle en propre ou en partenariat avec un cabinet libéral ;
- Niveau 2 : établissement siège d'une structure de médecine d'urgence autorisée, doté d'un scanner en propre ou en partenariat avec un cabinet libéral ;
- Niveau 3 : établissement siège d'une structure de médecine d'urgence, équipé de scanner et en propre ou en partenariat avec une structure libérale, et disposant de spécialités médicales diversifiées ;

70

- Niveau 4 : structure de radiologie virtuelle correspondant à une entité publique et/ou privée de télé-imagerie médicale régionale
- Niveau 4' : structure de radiologie virtuelle correspondant à une entité privée de télé-radiologie extra-régionale

UNE COOPERATION RENFORCÉE ENTRE LES STRUCTURES D'IMAGERIE AU SEIN DES TERRITOIRES DE SANTÉ

Objectifs :

- Assurer la continuité des soins avec les effectifs territoriaux ;
- Utiliser les ressources selon les besoins réels et évalués ;
- Définition de seuils pour la permanence des soins ;
- Maintenir le diagnostic d'imagerie en région ;
- Créer une attractivité au travers :
 - De plateaux techniques de qualité,
 - Du travail en équipe,
 - D'une rémunération valorisante.

LA STRUCTURATION DE « TERRITOIRES RADIOLOGIQUES »

Les dispositifs de télé-médecine autour du partage d'images en particulier, n'ont de sens qu'au service d'une organisation médicale territoriale portée par la profession.

Les territoires à organiser doivent être évolutifs : ils seront proposés selon la demande de soins des patients, les relations entre les équipes médicales, les stratégies de rapprochement et de coopération en cours ou prévues, en particulier en fonction des communautés hospitalières de territoire qui seront mises en place ; ils seront organisés autour de pratiques radiologiques orientées vers la complémentarité, la communication et la télé-radiologie.

UN PROJET TECHNIQUE FÉDÉRATEUR « PICARDIE SANS FILM »

Une stratégie « Picardie sans film » doit être mise en place avec pour objectifs :

- La totale numérisation des plateaux techniques ;
- La standardisation des formats DICOM ;
- Le stockage territorial des images dans des PACS territoriaux communicants ;
- La télédiffusion d'images au sein des établissements favorisant ainsi la généralisation de dossiers cliniques numériques ;
- L'archivage au sein d'un PACS régional ;
- La communication entre les PACS et les sites de production ;
- Une possible communication des images vers les domiciles des radiologues ;
- La mise place de RIS ;

Fr

- La gestion identitaire en conformité avec la stratégie régionale et nationale en matière d'identité-vigilance ;
- La sécurité des transferts de données data et Dicom ;
- L'interface avec les projets de dossiers régionaux « Dossier Santé Picardie » (DSP) et « PICARSIS » ;
- La coordination entre les structures d'imagerie médicale aux niveaux régional et territorial.

En résumé il faut une organisation et une mise en place d'outils de transfert d'image et aussi un déploiement de PACS territoriaux de stockage et un PACS régional d'archivage communicants et cohérent avec la politique régionale de système d'information de santé, et ceci de manière non intrusive avec les SIH internes des établissements

Une maîtrise d'ouvrage régionale sera nécessaire. Il est pertinent de la déléguer au GCS e-santé pour l'architecture, le fonctionnement, la sécurité.

LA CRÉATION D'UNE ORGANISATION DÉDIÉE À LA TÉLÉ-IMAGERIE EN PICARDIE

Au sein du GCS e-santé Picardie, il doit être créé une activité dédiée à la télé-imagerie médicale cooptée par un collège de professionnels.

L'ASIP santé préconise, que « les projets de télé-médecine autour du partage des images doivent être intégrés à l'ENRS (espace numérique régional de santé). L'implication dès l'amont et tout au long du projet, des professionnels « métier » est un facteur clé de succès ».

Avec pour missions :

- L'organisation de la permanence télé-radiologique ;
- La mise en œuvre de la Convention de fonctionnement de la télé-radiologie (proposée en annexe) ;
- La rédaction des protocoles de soins et de bon usage.

Le GCS a pour adhérents les établissements et structures volontaires concernés, publics et privés.

Il peut bénéficier de la mise à disposition de praticiens et les rémunérer spécifiquement pour les actes de télé-radiologie selon une grille conventionnelle régionale.

UNE PARTICIPATION DE TOUS À LA PERMANENCE DES SOINS

L'autorisation ou le renouvellement de plateaux techniques dans le cadre des GIE ou GCS public/privé, doit être assorti de la participation des partenaires libéraux à la permanence des soins.

UNE RÉGULATION DES RÉMUNÉRATIONS

Le développement de la télé-radiologie doit s'appuyer sur un cadre juridique clarifié, défini par les partenaires et s'inscrire dans un modèle économique. Il est ainsi proposé un modèle cadre régional de convention de télé-radiologie proposant un modèle de rémunérations des radiologues.

Fr



Afin de pouvoir selon des modalités flexibles, optimiser le fonctionnement et réguler les rémunérations liées aux actes de téléradiologie, la constitution d'un GCS est une opportunité.

UNE EVALUATION REGULIERE DU DISPOSITIF

L'évaluation de l'organisation mise en place devra être organisée annuellement au travers d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs et d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre le GCS régional et l'ARS.

ANNEXES

MODELE CADRE DE CONVENTION DE TELERADIOLOGIE

RAPPORT DEVELOPPEMENT DE LA TELERADIOLOGIE EN PICARDIE- JUIN 2008 - DR YVES JOUCHOUX

RAPPORT REVISION DU SROS 3 ORGANISATION DE LA TELERADIOLOGIE - DECEMBRE 2009 - PR. HERVE DERAMOND ET DR. YVES JOUCHOUX PH CHU AMIENS

AGREMENT : NI00310E060S012

SIRET : 518 038 153 00012

ARRETE PORTANT AGREMENT D'UN ORGANISME DE SERVICES A LA PERSONNE

LE PREFET DE L'OISE

Chevalier de la Légion d'Honneur

Vu la loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne,

Vu les articles L 7231.1, L7231.2, L7231.17, L 7233.1 à L7232.7, LL7233.1 à L7233.9, L 7234.1, L7234.3, R7233.12, R 7232.1 à R7232.17, D 7231.1 et D 7233.5 du code du travail,

Vu le décret n°2005-1384 du 7 novembre 2005 relatif à l'agrément des associations et des entreprises de services à la personne,

Vu le décret N°2005-1698 du 29 décembre 2005 fixant la liste des activités mentionnées aux articles L 7231.1 et D 7231.1 du code du travail,

Vu le décret 2007-854 du 14 mai 2007,

Vu la demande d'agrément simple présentée par l'entreprise individuelle LE MAGOUROU Auriane (nom commercial Au Plaisir de Vous Rendre Service), administrée par Madame LE MAGOUROU Auriane, dont le siège social se situe 14 rue moucheuse 60240 DELINCOURT, en date du 26 novembre 2009,

Vu les précisions apportées lors de l'instruction de la demande,

ARRETE

ARTICLE 1 :

L'entreprise individuelle LE MAGOUROU Auriane (nom commercial Au Plaisir de Vous Rendre Service), administrée par Madame LE MAGOUROU Auriane, dont le siège social se situe 14 rue moucheuse 60240 DELINCOURT, est agréée sous le numéro NI00310E060S012 conformément aux dispositions des articles L7231.1, L7232.1 et L7232.3 du code du travail, pour la fourniture de services aux personnes.

ARTICLE 2 :

Le présent agrément est valable du 10 mars 2010 au 9 mars 2015, sous réserve de la présentation annuelle d'un bilan qualitatif et quantitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée.

La demande de renouvellement de l'agrément doit être déposée au plus tard trois mois avant le terme de la période d'agrément.

73

74

ARTICLE 3 :

L'entreprise individuelle LE MAGOUROU (nom commercial: Au Plaisir de Vous Rendre Service), administrée par Madame LE MAGOUROU Auriane, dont le siège social se situe 14 rue moucheuse 60240 DELINCOURT, est agréée pour l'activité suivante : prestataire.

ARTICLE 4 :

L'entreprise individuelle LE MAGOUROU (nom commercial: Au Plaisir de Vous Rendre Service), administrée par Madame LE MAGOUROU Auriane, dont le siège social se situe 14 rue moucheuse 60240 DELINCOURT, est agréée pour la fourniture de prestations suivantes :

- entretien de la maison et travaux ménagers
- garde d'enfants de plus de trois ans
- accompagnement d'enfants de plus de 3 ans dans leurs déplacements à la condition que cette activité soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile
- livraison de courses à domicile à la condition que cette activité soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile

ARTICLE 5 :

L'entreprise individuelle LE MAGOUROU (nom commercial: Au Plaisir de Vous Rendre Service), administrée par Madame LE MAGOUROU Auriane, dont le siège social se situe 14 rue moucheuse 60240 DELINCOURT, est agréée pour intervenir sur l'ensemble du territoire national. L'ouverture d'un nouvel établissement fera l'objet d'une demande d'inscription du nouvel établissement dans l'arrêté initial auprès du Préfet du département du lieu d'implantation du nouvel établissement

ARTICLE 6 :

Le Secrétaire Général de la Préfecture de l'Oise, le responsable par intérim de l'unité territoriale de l'OISE de la DIRECCTE de Picardie sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs du département de l'Oise et notifié à l'intéressée.

Beauvais, le 10 mars 2010

Le Préfet de l'Oise,

Pour le préfet
et par délégation
le secrétaire général

Patricia WILLAERT

75-



AGREMENT : N211209E060S058

SIRET : 520 720 004 00016

**ARRETE PORTANT AGREMENT
D'UN ORGANISME DE SERVICES A LA PERSONNE**

ARRETE MODIFICATIF

LE PREFET DE L'OISE

Chevalier de la Légion d'Honneur

Vu la loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne,

Vu les articles L.7231.1, L.7231.2, L.7231.17, L.7233.1 à L.7232.7, LL7233.1 à L.7233.9, L.7234.1, L.7234.3, R.7233.12, R.7232.1 à R.7232.17, D.7231.1 et D.7233.5 du code du travail,

Vu le décret n°2005-1384 du 7 novembre 2005 relatif à l'agrément des associations et des entreprises de services à la personne,

Vu le décret N°2005-1698 du 29 décembre 2005 fixant la liste des activités mentionnées aux articles L.7231.1 et D.7231.1 du code du travail,

Vu le décret 2007-854 du 14 mai 2007, relatif aux services à la personne,

Vu les articles R.7233.12, R.7232-1 à R.7232.17, D.7231.1 et D.7233.5 du code du travail,

Vu la demande d'agrément simple présentée par Monsieur BROISSART Marc, responsable de l'entreprise BROISSART Mue (nom commercial Toujours là pour Vous), dont le siège social se situe 69 rue de l'Ordibée 60140 MOGNEVILLE, en date du 23 novembre 2009,

Vu les précisions apportées lors de l'instruction de la demande,

Vu l'arrêté portant agrément d'un organisme de services à la personne n°211209E060S058 délivré le 21 décembre 2009,

Vu la transformation de cette entreprise individuelle en SARL à associé unique avec effet au 09 mars 2010,

Vu le maintien des activités déclarées initialement au titre des services à la personne,

ARRETE

76

ARTICLE 1 :

L'article 1 de l'arrêté portant agrément d'un organisme de services à la personne n°211209E060S058, délivré le 21 décembre 2009, à l'entreprise BROISSART Marc est modifié comme suit :

- l'entreprise BROISSART Marc sous l'enseigne commerciale « Toujours là pour Vous » est transformée en SARL à associé unique (Monsieur BROISSART Marc) «Toujours là pour Vous» avec effet au 9 mars 2010 et conserve l'agrément N211209E060S058 pour la fourniture de services aux personnes.

ARTICLE 2 :

Le présent agrément est valable du 21 décembre 2009 au 20 décembre 2014, sous réserve de la présentation annuelle d'un bilan qualitatif et quantitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée

La demande de renouvellement de l'agrément doit être déposée au plus tard trois mois avant le terme de la période d'agrément

ARTICLE 3 :

L'article 3 est modifié comme suit :

La SARL «Toujours là pour vous», gérée par Monsieur BROISSART Marc et dont le siège social se situe 69 rue de l'Ordibée 60140 MOGNEVILLE, est agréée pour l'activité suivante : Prestataire.

ARTICLE 4 :

L'article 4 est modifié comme suit :

La SARL «Toujours là pour vous», gérée par Monsieur BROISSART Marc et dont le siège social se situe 69 rue de l'Ordibée 60140 MOGNEVILLE, est agréée pour la fourniture de prestations suivantes :

- garde d'enfants de plus de trois ans à domicile
- entretien de la maison et travaux ménagers
- petits travaux de jardinage y compris le débroussaillage
- prestations de petit bricolage dites « hommes toutes mains »
- livraisons de courses à domicile, à la condition que cette prestation soit comprise dans une
- offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile
- soins et promenades aux animaux de compagnie à l'exclusion de soins vétérinaires et du toilettage, pour les personnes dépendantes
- maintenance, entretien et vigilance temporaires, à domicile, de la résidence principale et secondaire

ARTICLE 5 :

L'article 5 est modifié comme suit :

La SARL «Toujours là pour vous», gérée par Monsieur BROISSART Marc et dont le siège social se situe 69 rue de l'Ordibée 60140 MOGNEVILLE est agréée pour intervenir sur l'ensemble du territoire national. L'ouverture d'un nouvel établissement fera l'objet d'une demande d'inscription du nouvel établissement dans l'arrêté initial auprès du Préfet du département du lieu d'implantation du nouvel établissement.

ARTICLE 6 :

Le Secrétaire Général de la Préfecture de l'Oise, le responsable par intérim de l'unité territoriale de l'OISE de la DIRECCTE de Picardie sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs du département de l'Oise et notifié à l'intéressé.

Beauvais, le 18 Mars 2010

*Le Préfet de l'Oise,
Le Responsable par intérim
de l'Unité Territoriale - Emploi
de l'OISE de la Direction régionale
de l'Entreprise, de la Concurrence, de
la Consommation, du Travail et de
l'Emploi de la Picardie*

J. LACAZE

47-

48



AGREMENT : N 15 03 10 E 060 S 014

SIRET : 520 046 863 00012

**ARRÊTE PORTANT AGRÈMENT
D'UN ORGANISME DE SERVICES A LA PERSONNE**

LE PRÉFET DE L'OISE

Chevalier de la Légion d'Honneur

Vu la loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne,

Vu les articles L.7231.1, L.7231.2, L.7231.17, L.7233.1 à L.7232.7, L.7233.1 à L.7233.9, L.7234.1, L.7234.3, R.7233.12, R.7232.1 à R.7232.17, D.7231.1 et D.7233.5 du code du travail,

Vu le décret n°2005-1384 du 7 novembre 2005 relatif à l'agrément des associations et des entreprises de services à la personne,

Vu le décret N°2005-1698 du 29 décembre 2005 fixant la liste des activités mentionnées aux articles L.7231.1 et D.7231.1 du code du travail,

Vu le décret 2007-854 du 14 mai 2007,

Vu la demande d'agrément simple présentée par Monsieur D'HOORE Thierry pour l'entreprise individuelle D'HOORE Thierry (nom commercial : Jardî Paysage Services Particuliers) dont le siège social se situe 4 rue de Saint Omer 60860 OUDEUIL, en date du 15 février 2010,

Vu les précisions apportées lors de l'instruction de la demande,

ARRÊTE

ARTICLE 1 :

L'entreprise D'HOORE Thierry (nom commercial : Jardî Paysage Services Particuliers), administrée par Monsieur D'HOORE Thierry, dont le siège social se situe 4 rue de Saint Omer 60860 OUDEUIL, est agréée sous le numéro N 15 03 10 E 060 S 014 conformément aux dispositions des articles L.7231.1, L.7232.1 et L.7232.3 du code du travail, pour la fourniture de services aux personnes.

ARTICLE 2 :

Le présent agrément est valable du 15 mars 2010 au 14 mars 2015, sous réserve de la présentation annuelle d'un bilan qualitatif et quantitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée. La demande de renouvellement de l'agrément doit être déposée au plus tard trois mois avant le terme de la période d'agrément.

ARTICLE 3 :

L'entreprise D'HOORE Thierry (nom commercial : Jardî Paysage Services Particuliers), administrée par Monsieur D'HOORE Thierry, dont le siège social se situe 4 rue de Saint Omer 60860 OUDEUIL, est agréée pour l'activité suivante : Prestataire

ARTICLE 4 :

L'entreprise D'HOORE Thierry (nom commercial : Jardî Paysage Services Particuliers), administrée par Monsieur D'HOORE Thierry, dont le siège social se situe 4 rue de Saint Omer 60860 OUDEUIL, est agréée pour la fourniture de prestations suivantes :

- Petits travaux de jardinage, y compris les travaux de débroussaillage
- Prestations de petit bricolage dites « homme toutes mains »
- Entretien de la maison et travaux ménagers
- Maintenance, entretien et vigilance temporaires, à domicile, de la résidence principale et secondaire

ARTICLE 5 :

L'entreprise D'HOORE Thierry (nom commercial : Jardî Paysage Services Particuliers), administrée par Monsieur D'HOORE Thierry, dont le siège social se situe 4 rue de Saint Omer 60860 OUDEUIL, est agréée pour intervenir sur l'ensemble du territoire national. L'ouverture d'un nouvel établissement fera l'objet d'une demande d'inscription du nouvel établissement dans l'arrête initial auprès du Préfet du département du lieu d'implantation du nouvel établissement.

ARTICLE 6 :

Le Secrétaire Général de la Préfecture de l'Oise, le responsable par intérim de l'Unité Territoriale de l'Oise de la DIRECCTE de Picardie sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs du département de l'Oise et notifié à l'intéressé.

Beauvais, le 22 mars 2010

P/Le Préfet de l'Oise
Le Responsable de l'Unité Territoriale de l'Oise
de la DIRECCTE, par intérim


Jean Louis LACAZE

49

80