

Recu le 02 NOV. 2010

Service émetteur : DR/POSA/ASOS/CROS/PC/PC/

Merci de rappeler impérativement la référence de ce courrier

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé

à

Affaire suivie par : Secrétariat du CROS – direction
POSA
Courriel : Dr13-cross-sanitaire@sante.gouv.fr
Téléphone : 0 820 420 821
Télécopie : 04.91.78.43.82
Réf. : Dossier N°2010 A 223
P.J. : 1

Monsieur le Président
Association Varoise "Hôpital Léon Bérard"
Avenue du Dr Marcel Armanet
B.P. 10121
83418 HYERES CEDEX

Marseille le 26 OCT 2010

Objet : Demande d'autorisation SSR

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous adresser la décision concernant votre demande d'autorisation d'activité de soins de suite et de réadaptation sur le site de l'Hôpital Léon Bérard, Avenue du Dr Marcel Armanet - 83418 HYERES.

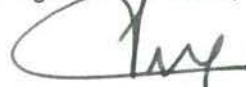
Conformément au code de la santé publique, vous avez la possibilité de former, dans un délai de deux mois, à compter de la notification de la présente décision, un recours administratif dit "hiérarchique". Ce recours ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux. Il est adressé auprès de l'Administration Centrale, à :

Madame la Ministre de la Santé et des Sports
Direction Générale de l'Organisation des Soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau O4
8, avenue de Ségur
75350 PARIS 07SP

Vous avez également la possibilité de former un recours contentieux adressé au Greffe du Tribunal Administratif compétent, dans les conditions prévues à l'article R.421-1 du Code de justice administrative.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé,



Dominique DEROUBAIX

Décision n° 143-10-10

Demande d'autorisation pour l'exercice de l'activité de soins de suite et de réadaptation.

Promoteur:

Association Varoise "Hôpital
Léon Bérard"
Avenue du Dr Marcel Armanet
B.P. 10121
83418 HYERES CEDEX

Lieu d'implantation :

Hôpital Léon Bérard
Avenue du Dr Marcel Armanet
B.P. 10121
83418 HYERES CEDEX

Dossier n° : 2010 A 223

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE,

VU le code de la santé publique et en particulier les articles L6122-1 ; L 6122-2 ; L6122-11 ; L 6124-1 ; R 6122-25, R 6 123-118 à 126 ; D 6124-177-1 à 53 ;

VU le code de la sécurité sociale ;

VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et en particulier son article 131

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

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

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

VU le décret n° 2008-377 du 17 avril 2008 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation et en particulier son article 5,

VU l'arrêté n° 2006-11-04 modifié du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 11 avril 2006, fixant le schéma régional de l'organisation sanitaire de Provence, Alpes, Côte d'Azur ;

VU l'arrêté du 16 novembre 2009 du directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation portant révision du volet du Schéma régional d'organisation sanitaire relatif aux soins de suite et de réadaptation

VU l'arrêté du 16 novembre 2009 du directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation portant adoption du volet du Schéma régional d'Organisation Sanitaire relatif à la prise en charge des enfants et des adolescents,

VU la demande présentée par l' Association Varoise "Hôpital Léon Bérard", Avenue du Dr Marcel Armanet, B.P. 10121,83418 HYERES CEDEX , représenté par Monsieur le Président , en vue :

- d'obtenir l'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation (en hospitalisation complète).

- d'obtenir l'autorisation d'assurer une prise en charge spécialisée pour les catégories d'affections suivantes :

- affections de l'appareil locomoteur (en hospitalisation complète)
- affections du système nerveux (en hospitalisation complète)
- affections cardio-vasculaires (en hospitalisation complète)
- affection des brûlés (en hospitalisation complète)

- d'obtenir l'autorisation de prendre en charge, à titre non exclusif (en hospitalisation complète):

- des adolescents de plus de 16 ans

- d'obtenir l'autorisation d'assurer une prise en charge spécialisée de ce public pour les catégories d'affections suivantes :

- affections de l'appareil locomoteur (en hospitalisation complète)
- affections du système nerveux (en hospitalisation complète)
- affections cardio-vasculaires (en hospitalisation complète)
- affection des brûlés (en hospitalisation complète)

sur le site de Hôpital Léon Bérard - Avenue du Dr Marcel Armanet B.P. 10121, - 83418 - HYERES CEDEX .

VU le dossier déclaré complet le 15 avril 2010 et les engagements du demandeur ;

VU le rapport établi par le rapporteur de l'Agence Régionale de Santé ;

VU l'avis émis par le comité régional de l'organisation sanitaire, dans sa séance du 20 septembre 2010 ;

CONSIDERANT que la demande d'autorisation d'exercice de l'activité de soins de suite et de réadaptation polyvalent adulte en hospitalisation complète présentée par l'établissement répond aux besoins de la population identifiés par le schéma régional et son volet relatif aux soins de suite et de réadaptation,

CONSIDERANT que le projet d'autorisation d'exercice de l'activité de soins de suite et de réadaptation polyvalent adulte en hospitalisation complète est compatible avec les objectifs fixés par ce schéma

CONSIDERANT que la demande d'autorisation d'exercice de l'activité de soins de suite et de réadaptation polyvalent adulte en hospitalisation complète satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement réglementairement définies pour cette activité,

CONSIDERANT que pour la demande de prise en charge spécialisée des affections de l'appareil locomoteur, l'établissement présente un dossier faisant état d'un plateau technique de très bonne qualité, équipé et spécialisé

CONSIDERANT que pour la demande de prise en charge des affections du système nerveux, l'établissement présente un positionnement fort sur le territoire de proximité par une prise en charge des affections post-aigües ou des prises en charge très spécialisées, que l'établissement a mis en place un plateau technique de très bonne qualité, une multi-disciplinarité médicale et para-médicale associé à un partenariat avec d'autres établissements,

CONSIDERANT que pour la demande de prise en charge spécialisée des affections cardiovasculaires en hospitalisation complète, l'établissement demandeur exerce une prise en charge ancienne et reconnue notamment dans les soins apportés aux cas médicaux les plus complexes, et mobilise un plateau technique complet,

CONSIDERANT que pour la demande relative à la prise en charge des affections des brûlés, la demande est compatible avec le SROS tant dans ses préconisations que dans ses implantations, l'établissement étant le seul demandeur pour ce territoire,

CONSIDERANT que le projet d'autorisation d'exercice des activités de soins de suite et de réadaptation spécialisés en hospitalisation complète est compatible avec les objectifs fixés par ce schéma

CONSIDERANT que la demande d'autorisation d'exercice des activités de soins de suite et de réadaptation spécialisés adulte en hospitalisation complète satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement réglementairement définies pour chacune de ces activités,

CONSIDERANT que la très grande technicité de l'établissement dans chacune des spécialités justifie son positionnement en tant que centre d'expertise et de recours,

CONSIDERANT que la demande de prise en charge des enfants de plus de 6 ans et des adolescents ne concernerait qu'un très faible nombre de patients alors que d'autres établissements du territoire sont spécialisés pour cette patientèle et la prise en charge de ces affections, la demande ne pouvant bénéficier d'une réponse favorable,

DECIDE

ARTICLE 1 :

En application des articles L. 6122-2 et R. 6122-34 du code de la santé publique, la demande d'autorisation présentée par l'Association Varoise "Hôpital Léon Bérard", Avenue du Dr Marcel Armanet, B.P. 10121, 83418 HYERES CEDEX, en vue d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation (en hospitalisation complète), sur le site de l'Hôpital Léon Bérard, Avenue du Dr Marcel Armanet - 83418 HYERES.

est **accordée**,

ARTICLE 2 :

L'établissement susvisé **est autorisé** à assurer une prise en charge spécialisée pour les catégories d'affections suivantes :

- affections de l'appareil locomoteur (en hospitalisation complète)
- affections du système nerveux (en hospitalisation complète)
- affections cardio-vasculaires (en hospitalisation complète)
- affection des brûlés (en hospitalisation complète)

ARTICLE 3 :

La demande d'autorisation présentée par le centre hospitalier susvisé en vue d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation à titre non exclusif à destination :

- des enfants de plus de 6 ans ou des adolescents

... est rejetée.

La demande d'autorisation présentée par le **Centre Hospitalier** susvisé pour ce public en vue d'assurer une prise en charge spécialisée pour les catégories d'affections suivantes

- affections de l'appareil locomoteur (en hospitalisation complète),
- affections du système nerveux (en hospitalisation complète),
- affections cardio-vasculaires (en hospitalisation complète I),
- affection des brûlés (en hospitalisation complète),

... est rejetée.

ARTICLE 4 :

Cette autorisation est délivrée pour une durée de 5 ans à compter de la notification de la décision.

ARTICLE 5 :

Conformément à l'article 5 du décret 2008-377 du 17 avril 2008 susvisé, l'établissement qui, à la date du décret susvisé exerçait les activités de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle, dispose d'un délai de deux ans, à compter de la date de réception de la notification de la présente décision pour se mettre en conformité avec les dispositions des articles R 6123-118 à R. 6123-126 du code de la santé publique ainsi qu'avec les conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation.

ARTICLE 6 :

Conformément au code de la santé publique, l'établissement a la possibilité de former, dans un délai de deux mois, à compter de la notification de la présente décision, un recours administratif dit "hiérarchique". Ce recours ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux. Il est adressé auprès de l'Administration Centrale, à :

Madame la Ministre de la Santé et des Sports
Direction Générale de l'Organisation des Soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau O4
8, avenue de Ségur
75350 PARIS 07SP

Il a également la possibilité de former un recours contentieux adressé au Greffe du Tribunal administratif compétent, dans les conditions prévues à l'article R.421-1 du Code de justice administrative.

ARTICLE 7 :

Le directeur général de l'agence régionale de la santé et le délégué territorial départemental sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Marseille, le 26 OCT 2019

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé,



Dominique DEROUBAIX