



PREFET DE MAYOTTE

Recueil
des Actes Administratifs
de la Préfecture de Mayotte (RAA)

Édition Spéciale N° 42-4

Mois de : **DECEMBRE 2013**

DATE DE PARUTION : 24 décembre 2013

IMPORTANT

Le contenu intégral, des textes et/ou documents et plans annexés, peut être consulté auprès du service sous le timbre duquel la publication est réalisée

SOMMAIRE Édition SPECIALE du mois de DECEMBRE 2013

<p align="center">AGENCE REGIONALE DE SANTE OCEAN INDIEN</p>		
<p>ARRETE N° 2013 Appel à projet relatif à la création d'un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) polyvalent pour enfants de 0 à 6 ans dans le département de Mayotte ANS</p>		<p align="center">12</p>
<p>ARRETE N° 2013-387/ARS accordant au Centre Hospitalier de Mayotte le renouvellement d'autorisation de l'activité de soins de médecine</p>	<p align="center">09/12/13</p>	<p align="center">2</p>
<p>ARRETE N° 2013-388/ARS accordant au Centre Hospitalier de Mayotte l'autorisation initiale de l'activité de soins de réanimation</p>	<p align="center">09/12/13</p>	<p align="center">2</p>
<p>ARRETE N° 2013-389/ARS fixant le montant des dépenses prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des activités de soins dispensées par l'établissement public de santé de Mayotte</p>	<p align="center">06/12/13</p>	<p align="center">2</p>
<p>ARRETE N° 2013-416/ARS/OI fixant la liste des hydrogéologues agréées en matière d'hygiène publique pour le département de Mayotte</p>	<p align="center">19/12/13</p>	<p align="center">2</p>



Appel à projet relatif à la création d'un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) polyvalent, pour enfants de 0 à 6 ans dans le Département de MAYOTTE

IDENTIFICATION DES BESOINS

1 Eléments de contexte :

- Cadre juridique :

Mayotte dispose d'un cadre juridique depuis l'ordonnance du 21 décembre 2000 et son annexe (article L545-1 et suite du CASF).

L'ordonnance du 28 août 2008 fixe les règles d'adaptation de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

L'ordonnance n° 2012-785 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation du code de l'action sociale et des familles au département de Mayotte étend et adapte à Mayotte l'essentiel du code de l'action sociale et des familles.

Elle clarifie les rôles respectifs de l'Etat et du Conseil Général en matière d'aide sociale et d'action sociale et médico-sociale. Elle étend aussi le droit commun pour des dispositifs qui n'existaient pas encore à Mayotte, comme la protection de l'enfance, la formation des travailleurs et personnels sociaux ou l'accueil à domicile des personnes âgées et handicapées.

Dans le secteur médicosocial et plus spécifiquement pour la création d'établissement, à Mayotte le régime des autorisations est aligné sur le droit commun : mise en place d'une procédure d'appels à projets pour autoriser la création, la transformation ou l'extension des établissements et services, lancée par l'autorité compétente en charge du financement (directeurs généraux des agences régionales de santé – DGARS –, préfets, présidents des conseils généraux – PCG) sur la base d'un cahier des charges (loi hôpital patients santé territoires (HPST) du 21 juillet 2009).



Toutefois l'application du droit commun reste progressive et nécessite des mesures spécifiques dans le secteur du médico-social. Ainsi, Ordonnance n° 2011-1929 du 22 décembre 2011 portant adaptation à Mayotte des modalités de tarification des établissements et services médico-sociaux dispose que « Jusqu'au 31 décembre 2016, le financement des établissements médicosociaux... est assuré sous forme de dotations annuelles arrêtées dans le cadre de contrats pluriannuels conclus entre les personnes physiques ou morales gestionnaires et la ou les autorités chargées de la tarification ».

Le présent appel à projet pour lequel les autorités de tarification sont le Conseil Général de Mayotte et l'Agence de Santé de l'Océan Indien, est ouvert sur ces bases juridiques.

➤ Contexte économique et social

Depuis 2007, la population de Mayotte augmente fortement, à un rythme moyen de 2,7 % par an. Elle atteint 212 600 habitants au dernier recensement (2012). Avec 570 habitants au km², Mayotte est le département français le plus dense après ceux d'Île-de-France.

En 2007, 60% de la population avait moins de 20 ans. Mayotte se caractérise donc par une population très jeune.

La proximité géographique des Comores et de Madagascar et l'attraction de Mayotte exercée sur ces populations conduisent à un solde migratoire très élevé.

Bien que le français soit la langue officielle de Mayotte, les mahorais préservent l'usage du shimaoré et du shibushi dans leur quotidien.

Le niveau de vie par habitant est très inférieur à celui de la métropole : En 2007 plus de 40% de l'habitat a été recensé comme habitat insalubre (Banga en tête avec ou sans accès à l'eau). L'infrastructure de l'île est en construction : réseau routier, transports collectifs, logement social, assainissement....

Société en pleine mutation, Mayotte demeure une société traditionnelle fondée sur les solidarités familiales, développer sur l'île un système de suivi en milieu ouvert en faveur des personnes handicapées répond au besoin de la population.

2 Diagnostic :

➤ Une densité médicale très faible

Au 1/01/2012* étaient inscrits (libéraux et salariés) :

*Source /STATISS-ARS 2012

- 110 médecins généralistes et 66 médecins spécialistes ;
- 102 sages femmes ;
- 41 kinésithérapeutes ;
- 625 infirmiers ;
- 8 psychologues ;



- 6 orthophonistes ;
- 1 laboratoire ;
- 1 cabinet de radiologie.

➤ Une offre hospitalière qui s'articule autour de 3 types de structures :

- le site principal de MAMOUDZOU ;
- les 5 centres de soins de référence, un centre étant installé dans chacun des secteurs ;
- les 13 centres de soins de proximité (ex-dispensaires).

➤ Une rotation importante des médecins et du personnel de santé.

➤ Une place importante de la PMI :

Le service territorial de PMI est essentiel à Mayotte puisqu'il constitue pour de nombreux enfants le premier niveau de prise en charge (45 000 enfants/an). Il est constitué de 21 centres du Conseil général assurant un maillage territorial fin.

Ce service exerce par défaut différentes actions qui ne relève pas de sa seule compétence :

-importance de l'activité « vaccination » pour les enfants au sein des centres PMI (80% de l'activité PMI enfants), ce qui empêche le développement d'actions préventives et de dépistage.

-importance des actions envers les femmes enceintes : à Mayotte, 67% des grossesses sont suivies en PMI (en métropole, c'est l'hôpital ou la clinique)

Les activités de dépistage précoce ne sont pas encore structurées. Cependant, dès 2012 a été organisée une action spécifique « dépistage handicap » (formation, sensibilisation, dépistage)

➤ L'existence d'un réseau périnatal :

Les missions du réseau REPEMA comprennent le développement du dépistage anténatal et postnatal du handicap et des malformations.

➤ Une offre médicosociale destinée prioritairement à la prise en charge des enfants:

Après la création en décembre 2011 de la Maison des Personnes Handicapées, en Novembre 2012, ont été autorisés cinq établissements médicosociaux :

- 1 IME (déficience intellectuelle /TED) : 60 places ;
- 1 SESSAD (déficience intellectuel, polyhandicap, TED) : 139 places ;
- 1 SASAIS (déficience visuelle, déficience auditive) : 57 places ;
- 1 ITEP (troubles du comportement) : 24 places ;
- 1 MAS (adultes gravement handicapés) : 12 places.



➤ Une implication forte de l'éducation nationale :

L'Education nationale joue un rôle actif dans la prise en charge des enfants handicapés : 2294 enfants handicapés ont été pris en charge (milieu ordinaire ou adapté) durant l'année scolaire 2011-2012.

Le CASMP qui s'inscrit dans cet environnement, ne doit pas se définir uniquement en fonction de son statut mais à partir des prestations réalisées dont l'organisation doit être appréciée sur la base de critères de proximité, flexibilité et fluidité.

II Enjeux et objectifs du projet :

Le projet doit se construire dans ce contexte particulier d'évolution sociale, d'environnement socio-économique difficile et d'équipements sanitaires, médicosociaux et sociaux en voie de développement.

Le CAMSP doit pouvoir à travers son projet garantir une continuité précieuse dans la chaîne dépistage - prévention - soins - accompagnement des jeunes enfants handicapés ou en risque de développer un handicap ou un surhandicap.

Sa vocation est d'être polyvalent mais il doit exercer ses missions avec une réelle plasticité et s'adapter en fonction de l'offre existante.

III Cadrage du projet :

Le SOSM ARS-OI repose sur un objectif de transversalité et une volonté commune de lancer une politique médicosociale de droit commun pour le territoire. L'objectif n° 1 du Schéma est de garantir le dépistage et la prise en charge précoce des déficiences des personnes en situation de handicap, et la création d'un CAMSP en est le vecteur principal de réussite.

Le CAMPS assure l'accueil et l'accompagnement global des jeunes enfants de moins de 6 ans atteints, ou présentant un risque de développer un handicap. Il s'articule et s'organise autour de l'enfant et de sa famille.

Une étude de faisabilité a été effectuée en 2012 par le cabinet JJO Consultant. Elle est consultable à la demande auprès de Mme Marie-Claude EGEA, responsable du service Offre de soins médico-sociale (marie-claude.egea@ars.sante.fr).

D'une capacité théorique de 22 places, le CAMSP peut connaître une file active variable en fonction de potentialités du travail en réseau.

1 – LES MISSIONS

Pour atteindre cet objectif, ses missions sont celles précisées à l'Annexe 32bis (décret n°76-389 du 15/04/1976) mais déclinées de façon plus spécifique dans le contexte mahorais :



▪ ***Le dépistage et le diagnostic précoce des déficits et des troubles :***

Pour réussir cette mission, le CAMSP doit prendre en compte les spécificités du contexte de Mayotte.

En effet, les naissances sont nombreuses souvent de familles étrangères, les dépistages obligatoires de droit commun ne sont pas encore systématiques (les consultations du 8^{ème} jour, des 9^{ème} et 24^{ème} mois sont partiellement réalisées, les visites d'admission en cours préparatoire ne sont pas réalisées), le savoir-faire nécessaire sur un plan technique (repérage des premiers signes, facteurs de risques) est insuffisant, l'accompagnement social des familles en difficultés est peu développé ...

Le CAMPS doit s'inscrire au plus près, dans le repérage et le suivi de la file active.

Pour résoudre cette problématique, le CAMSP doit développer un partenariat très étroit avec les dispensaires, le CHM (service de pédiatrie, néonatalogie), la PMI, le réseau périnatalité et permettre aux tiers (structures petite enfance) de solliciter le CAMSP en cas de suspicion de problème chez un enfant.

Cette collaboration étroite se traduit dans l'implantation des locaux et dans l'éventuelle mise en place de temps partagés de professionnels spécialisés.

Il s'agit également de mener une coordination active avec le centre de ressource sur les maladies rares de la Réunion (enfants de la lune, maladie rares neuromusculaires) ou le CRIA (autisme). Le CAMPS a un rôle prépondérant pour l'évaluation et le suivi de ces enfants.

▪ ***La prévention ou la réduction des conséquences invalidantes des déficits***

Pour mener à bien cette mission, le CAMSP s'attache à préserver le rapport mère/enfant et à prévenir les conséquences invalidantes des troubles ainsi que les troubles associés (surhandicap)

Il s'agit de surveiller l'enfant et de disposer d'outils partagés : bilan pluridisciplinaire d'une part mais aussi, par ailleurs de veiller à la restauration ou à l'installation du lien mère / enfant.

Visant ce but, des consultations et des actions de surveillance doivent être organisées incluant des visites à domicile, des réunions de concertation et d'information entre professionnels, et/ou parents.

▪ ***La cure ambulatoire et la rééducation précoce***

La mission de soin implique la pluridisciplinarité et la coordination des actions. Ceci présuppose une mobilisation des ressources internes et externes (médecins et spécialistes hospitaliers ou libéraux, PMI).

Le but est d'adopter une approche globale des soins et de s'intéresser à toutes les dimensions du développement de l'enfant (importance du PPI).

- ***L'accompagnement et le soutien aux familles lors du processus de révélation du handicap et dans la mise en œuvre des soins et des actions éducatives***

La qualité de l'accueil des parents doit être perçue comme un objectif central compte tenu des modes de représentation du handicap :

- Créer les conditions d'un environnement propice à l'écoute des parents et les aider à acquérir des techniques ou des pratiques éducatives : soutien psychologique individuel ;
- Mettre en place des activités de groupe (parents, fratries), mais aussi organiser des rencontres avec les associations de parents (ADAPEI) ou des ESMS (TOIOUSSI –ADSM) ;
- Instaurer des groupes de parole en coordination avec les PMI : soutien psychologique collectif.
- Accompagner les parents dans leurs démarches d'accès au droit (exemple dossier MPH, CAF....)

- ***Le soutien à l'accès aux lieux de la petite enfance et des structures scolaires***

Il s'agit d'accompagner l'enfant au plus près de son lieu de vie par des interventions directes auprès des professionnels et en participant au suivi de la socialisation (crèche, maternelle).

Le développement de ces missions en étroite partenariat avec l'ensemble des acteurs de la petite enfance et du handicap sur le territoire, permettra au CAMSP, à terme, de devenir : centre d'observation de l'évolution des besoins et centre de ressources pour les partenaires.

2 – LES FACTEURS DETERMINANTS

Des facteurs facilitateurs internes et externes concourant à l'exercice des missions et des rôles des CAMSP doivent être dégagés pour parvenir à la réalisation du projet et de ses objectifs. Ces facteurs doivent souligner l'indispensable interdépendance des ressources du territoire :

- Organisation orientée vers l'extérieur : Il s'agit de favoriser la mobilité du dispositif : CAMSP mobile pour être au plus près des familles ; CAMSP avec des professionnels mobiles
- Organisation fondée sur une organisation en réseau : il s'agit de privilégier dans l'organisation les échanges et la coordination : équipes pluridisciplinaires, temps partagé, partenariats institutionnels, personne référent....
- Organisation d'un CAMPS polyvalent : il s'agit de définir des stratégies pour organiser la mobilisation de professionnels spécialisés, pour le partage et l'échange des pratiques, pour multiplier les liens pluridisciplinaire (CHM, PMI, réseaux ; libéraux, partenaires médicosociaux, éducation nationale) et enfin pour bénéficier d'appuis externes (passerelle vers la Réunion ou la Métropole).



3 – EXIGENCES MINIMALES

A. rappel cadre réglementaire :

Ce CAMSP sera conforme à la législation et à la réglementation en vigueur :

- Code de l'Action sociale et des Familles, notamment l'article L343-2
- Code de la Santé Publique, notamment les articles L2132-4, L2112-8
- Code de la Sécurité Sociale, notamment l'article L174-13
- Loi n°75-534 d'orientation du 30 juin 1975 ayant consacré la création des CAMSP
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Annexe XXXII bis ajoutée par le décret n° 76-389 du 15 avril 1976 au décret n° 56-284 du 9 mars 1956 relative aux conditions techniques d'agrément des Centres d'Actions médicaux-sociaux précoces

B. Cadre budgétaire et financier :

Conformément à l'article L 314-8 du CASF, le financement de l'établissement est assuré sous forme de dotation annuelle arrêtée dans le cadre d'un contrat pluriannuel conclu sur le fondement de l'article L 313-11 entre les gestionnaires et les autorités chargées de la tarification.

Les dotations sont inscrites au PRIAC qui prévoit la **création du CAMSP pour un budget de 222 971€**. A ce montant de dotation globale annuelle fixée jusqu'en 2016, compte tenue des actions de préfiguration d'ores et déjà expérimentées par la PMI, se rajoute la participation du Conseil Général en prestation en nature (mise à disposition gratuite de personnels et de locaux) pour un montant estimé à 55 743 €.

Ainsi, la dotation globale allouée au CAMSP est de 278 714 €.



C. Délai de mise en œuvre :

Conformément à la réglementation en vigueur, suite à la notification de l'autorisation, la structure sera opérationnelle dans les meilleurs délais soit au plus tôt au 3ème trimestre 2013 et au plus tard au premier trimestre 2014. Le candidat est tenu de faire connaître le phasage prévisionnel d'ouverture de la structure.

D. L'implantation :

L'implantation des locaux doit répondre aux objectifs du projet.

Il s'agit d'ouvrir une antenne principale à Mamoudzou ou à sa périphérie afin de faciliter aux usagers un accès à l'ensemble des services mais aussi pour organiser plus pratiquement la collaboration des divers acteurs.

Pour cette structure de base, des locaux d'environ 180 m2 semblent nécessaires.

Au delà de cette antenne fixe, le promoteur propose les solutions complémentaires qu'il entend développer pour satisfaire à l'exigence d'un CAMSP mobile et en réseau.

E. Le public :

Le CAMPS a vocation à accueillir les jeunes enfants jusqu'à 6 ans.

F. Priorités du SOMS :

L'avant projet de service doit afficher les TROIS priorités qui ont été déclinées dans le schéma d'organisation médicosocial

Aussi, il comprendra :

Un projet de vie du service définissant les modalités d'élaboration, de mise en œuvre et du suivi du projet de vie individuel de chaque enfant.

Le candidat devra présenter les principes éthiques et déontologiques qui seront respectés afin de lutter contre tout phénomène de maltraitance.

Le projet présentera ses interventions dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant.

Un projet de soins et un projet éducatif et pédagogique comprenant le descriptif des objectifs généraux et spécifiques de la prise en charge soignante organisée en fonction des déficiences des enfants. Une présentation en détails des mesures mises en œuvre, des moyens humains mobilisés et de leur organisation, ainsi que du travail en réseau (convention, mutualisation) est souhaitée.

Un projet d'accompagnement des familles et de l'entourage permettant le maintien du lien social de l'enfant au sein de sa famille.

Le projet doit développer, en fonction du handicap des enfants accueillis et de leur âge, le projet particulier qui sera décliné dans la structure.

Le président du Conseil Général

De Mayotte

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. Zaidani', enclosed within a large, loopy oval shape.

M. Daniel ZAIDANI

La directrice générale

de l'Agence de Santé de l'Océan indien

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ch', written in a cursive style.

Mme Chantal de SINGLY

ANNEXE 1 : CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

thèmes	critères	notation /100	commentaires
locaux Implantation (mobilité)	Organisation de la mobilité	15	degré de formalisation de l'accueil au plus près de l'enfant - échéancier d'exécution
Délais d'ouverture	Délai les plus courts	5	
Dépistage et diagnostic précoce	Organisation, recrutement, partenariat, convention, mutualisation	17	Degré de formalisation des coordinations et des partenariats formation... prise en compte des contraintes spécifiques du territoire
Préventions des risques et suivi de soin	Organisation, recrutement, partenariat, convention, mutualisation	17	Anticipation et formalisation des contenus et des modes de coordination et des partenariats, qualification des personnels, mobilité des ressources externes au département, prise en compte des contraintes spécifiques du territoire
Soutien éducatif et socialisation	Organisation, recrutement, partenariat, convention, mutualisation	10	Anticipation et formalisation des contenus et des modes de coordination et des partenariats, qualification des personnels, mobilité des ressources externes au département, prise en compte des contraintes spécifiques du territoire
Prise en charge dans l'accompagnement parental et soutien aux familles	Organisation, recrutement, partenariat, convention, mutualisation	17	Anticipation et formalisation des contenus et des modes de coordination et des partenariats, qualification des personnels, mobilité des ressources externes au département, prise en compte des contraintes spécifiques du territoire
Projet de service	Modalité de conception, mise en œuvre et évaluation du projet individuel (pédagogique, thérapeutique et éducatif)	5	
	modalité d'intervention : équilibre entre modalités d'accompagnement : individuel et de groupe/ intervention sur les lieux de vie/ plages d'ouverture	5	
	Composition des équipes pluridisciplinaires	9	Importance de l'organigramme pour fluidité des parcours
		100	

Annexe 2 : liste des documents devant être transmis par les candidats
(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

Le dossier devra obligatoirement comporter les documents suivants :

1- Concernant les candidats :

- a) Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) Déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles,
- c) Déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,
- d) Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce,
- e) Eléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2° Concernant la réponse au projet

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges,
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8;
 - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7
 - Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
 - Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné;

- en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;

- Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;

- Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation

- En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;

- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;

- Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale ;

- un état descriptif des modalités de coopération envisagées avec la fédération, le groupe, l'union ou l'association nationale sur lequel s'adosse le porteur de projet

Conséquence d'un dossier incomplet :

Tout dossier incomplet fera l'objet d'une demande d'information préalable par le service instructeur dans la mesure où les informations ne portent que sur des éléments relatifs à la candidature mentionnée au 1° de l'article R313-4-3 du CASF et n'autorise en aucun cas le porteur du projet à modifier ou compléter son projet

Dans le cas contraire, le projet sera rejeté.

ARRÊTÉ n° 387/ARS/2013 accordant au Centre Hospitalier de Mayotte
le renouvellement d'autorisation de l'activité de soins de médecine

La Directrice Générale de l'Agence de Santé de l'Océan Indien
Chevalier de la Légion d'honneur

- VU le code de la santé publique ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé et de l'autonomie ;
- VU le décret n° 2010-384 du 31 mars 2010 relatif à la conférence de la santé et de l'autonomie ;
- VU l'arrêté n° 17/ARS/2013 du 18 janvier 2013 fixant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds pour Mayotte ;
- VU la demande initiale d'autorisation de l'activité de soins de réanimation présentée par le Centre Hospitalier de Mayotte en date du 29 mai 2013 ;
- VU l'avis favorable de la Commission Permanente de la Conférence de la Santé et de l'Autonomie de Mayotte en sa séance du mardi 12 novembre 2013 au renouvellement de l'autorisation de l'activité de soins de médecine ;

Considérant qu'il ressort de l'instruction de la demande qu'aucun des motifs prévus à l'article R.6122-24 du code de la santé publique ne peut être opposé.

ARRETE

Article 1 : Le renouvellement de l'autorisation de l'activité de soins de médecine en hospitalisation continue et de jour est accordé au Centre Hospitalier de Mayotte pour une durée de 5 ans.

Article 2 : La présente confirmation est accordée sous réserve de pourvoir les postes des spécialistes nécessaires en cardiologie et gastroentérologie.

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la santé et d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Mayotte « Haut Jardin Collège – 97600 Mamoudzou », dans le délai de deux mois suivant la date de réception de la notification aux intéressés ou la date de publication au recueil des actes administratifs.



Article 4 : La Directrice Générale de l'Agence de Santé Océan Indien et le Directeur du Centre Hospitalier de Mayotte sont chargés chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures de La Réunion et de Mayotte.

Fait à Mamoudzou, le 9 Décembre 2013

Chantal de SINGLY
La Directrice Générale,

ARRÊTÉ n° 388/ARS/2013 accordant au Centre Hospitalier de Mayotte
l'autorisation initiale de l'activité de soins de réanimation

La Directrice Générale de l'Agence de Santé de l'Océan Indien
Chevalier de la Légion d'honneur

- VU le code de la santé publique ;
 - VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
 - VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé et de l'autonomie;
 - VU le décret n° 2010-384 du 31 mars 2010 relatif à la conférence de la santé et de l'autonomie ;
 - VU l'arrêté n°17/ARS/2013 du 18 janvier 2013 fixant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds pour Mayotte ;
 - VU la demande initiale d'autorisation de l'activité de soins de réanimation présentée par le Centre Hospitalier de Mayotte en date du 29 mai 2013 ;
 - VU l'avis favorable de la Commission Permanente de la Conférence de la Santé et de l'Autonomie de Mayotte en sa séance du mardi 12 novembre 2013 à l'autorisation initiale de l'activité de soins de réanimation ;
- Considérant qu'il ressort de l'instruction de la demande qu'aucun des motifs prévus à l'article R.6122-24 du code de la santé publique ne peut être opposé.

ARRETE

Article 1 : L'autorisation initiale de l'activité de soins de réanimation est accordée au Centre Hospitalier de Mayotte pour une durée de 5 ans.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la santé et d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Mayotte « Haut Jardin Collège – 97600 Mamoudzou », dans le délai de deux mois suivant la date de réception de la notification aux intéressés ou la date de publication au recueil des actes administratifs.

Article 3 : La Directrice Générale de l'Agence de Santé Océan Indien et le Directeur du Centre Hospitalier de Mayotte sont chargés chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures de La Réunion et de Mayotte.

Fait à Mamoudzou, le 9 Décembre 2017

Chantal de SINGLY

La Directrice Générale,

ARRETE N°389 /2013/ARS

fixant le montant des dépenses prises en charge par les régimes obligatoires
d'assurance maladie au titre des activités de soins dispensées par
l'établissement public de santé de Mayotte

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
Chevalier de la Légion d'Honneur

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu le code de la santé publique,

Vu la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2013,

Vu l'arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,

Vu l'arrêté du 30 octobre 2013 modifiant l'arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,

Vu la circulaire N°DGOS/R1/2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé,

Vu la circulaire N°DGOS/R1/2013/376 du 30 octobre 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé,

Arrête

Article 1er – Le montant des dépenses hospitalières prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des activités de soins dispensées par l'établissement public de santé de Mayotte, mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, est fixé dans la limite de **138.308.434 €**.

Article 2 – Les recours éventuels contre le présent arrêté doivent être formés devant le Tribunal Interrégional des Tarifications Sanitaires et Sociales de Paris, 58 à 62 rue de Mouzaïa, 75 935 PARIS CEDEX 19 dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication, ou à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de sa notification.

Article 3 – Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé et Monsieur le Directeur de l'établissement, sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré aux Recueils des Actes Administratifs de la Préfecture de Mayotte et de la Préfecture de La Réunion.



Fait à Saint-Denis, le 6 décembre 2013,

La Directrice générale,

Chantal de SINGLY





AGENCE DE SANTE OCEAN INDIEN
DELEGATION DE L'ILE DE MAYOTTE

ARRETE N°416/2013/ARS OI

Fixant la liste des hydrogéologues agréés en matière d'hygiène publique pour le département de Mayotte

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE DE SANTE OCEAN INDIEN
Chevalier de la légion d'honneur

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

VU le code de la santé publique et notamment ses articles L .1321-1 à L 1321-10 et R. 1321-1 à R. 1321-14;

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

VU le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination de Madame Chantal de SINGLY en qualité de Directrice Générale de l'Agence de Santé Océan Indien ;

VU l'arrêté ministériel du 15 mars 2011 relatif aux modalités d'agrément, de désignation et de consultation des hydrogéologues agréés en matière d'hygiène publique ;

VU l'arrêté n°45/ARS OI ouvrant appel à candidature pour la désignation des hydrogéologues agréés en matière d'hygiène publique pour le département de Mayotte ;

VU l'arrêté n° 168/ ARS OI du 02 juillet 2012 fixant la liste des hydrogéologues agréés en matière d'hygiène publique pour le département de Mayotte ;

VU l'instruction DGS/EA4/2011/267 du 1^{er} juillet 2011 relative aux modalités d'agrément, de désignation et de consultation de s hydrogéologues agréés en matière d'hygiène publique ;

VU le compte-rendu la réunion interservices d'agrément du 30 mai 2012 ;

VU l'avis de la DEAL en date du 13 novembre 2013 et l'avis de la DAAF en date du 18 novembre 2013 quant à la candidature de Mr Manuel PARIZOT en tant qu'hydrogéologue agréé ;

CONSIDERANT que le départ, en août 2013, de M. Timothée JAOUEN, seul hydrogéologue agréé présent physiquement à Mayotte, fragilise l'obtention d'avis en matière d'hygiène publique dans les domaines prévus par la réglementation où ces avis sont requis ;

CONSIDERANT que la candidature de Mr Manuel PARIZOT, hydrogéologue présent sur l'île de Mayotte permet de sécuriser la production d'avis d'hydrogéologues agréés ;

ARRETE

Article 1 :

Sont agréés en matière d'hygiène publique dans le département de Mayotte les hydrogéologues ci-dessous (par ordre alphabétique) :

Liste principale

- BONNIER Julien
- CARRE Jean
- CRUCHET Marc
- HERBRETEAU François
- JAOUEN Timothée
- LE GAL Arnaud
- PARIZOT Manuel
- TORELLI Pierre

Liste complémentaire

- DELPORTE Cyril
- FEVRE Yannick
- HEURFIN Bertrand
- LOUCHE Barbara

Article 2 :

Est désigné en qualité de coordonnateur départemental des hydrogéologues agréés :
M. CARRE Jean

Est désigné en qualité de suppléant du coordonnateur :
M. TORELLI Pierre

Article 3 :

La validité des désignations visées aux articles 1 et 2 ci-dessus s'étend jusqu'au 31 décembre 2016.

Article 4 :

L'arrêté n° 168/ ARS OI du 02 juillet 2012 est abrogé.

Article 5 :

Madame la directrice générale de l'Agence de Santé Océan Indien est chargée de l'application du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Mayotte.

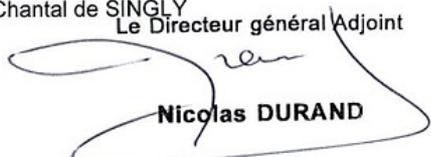
Article 6 :

Le présent arrêté pourra faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Mayotte (Les Hauts du Jardin du Collège, 97600 Mamoudzou) dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de Mayotte.

Fait à Mamoudzou , le 19/12/2013

La Directrice Générale,

Chantal de SINGLY
Le Directeur général Adjoint


Nicolas DURAND