



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2021-142

PUBLIÉ LE 9 AOÛT 2021

Sommaire

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes /

84-2020-10-21-00017 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2020 ACT EMLT Diaconat Protestant (3 pages)	Page 5
84-2020-10-27-00015 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2020 CAARUD ANPAA07 (3 pages)	Page 8
84-2020-10-26-00012 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2020 CSAPA AHSM (3 pages)	Page 11
84-2020-11-12-00018 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2020 CSAPA ANPAA07 (3 pages)	Page 14
84-2020-11-12-00017 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2020 CSAPA CHAN (3 pages)	Page 17
84-2020-10-22-00026 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2020 CSAPA CHAN (3 pages)	Page 20
84-2020-10-21-00020 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2020 CSAPA CHARME (3 pages)	Page 23
84-2020-11-12-00019 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2020 LHSS EMLT-Diaconat Protestant (3 pages)	Page 26
84-2020-10-21-00018 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2020 LHSS EMLT-Diaconat Protestant (3 pages)	Page 29
84-2020-10-21-00019 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2020 LHSS EMLT-Diaconat Protestant (3 pages)	Page 32
84-2020-10-22-00025 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2020 Reprise déficit CSAPA CHVA (3 pages)	Page 35
84-2020-10-27-00016 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2020 t CSAPA ANPAA07 (3 pages)	Page 38
84-2021-08-06-00002 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2021 ACT EMLT (2 pages)	Page 41
84-2021-08-06-00004 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2021 CSAPA alcool Aubenas CHARME (2 pages)	Page 43
84-2021-08-06-00001 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2021 LHSS EMLT (2 pages)	Page 45
84-2021-08-06-00003 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2021 Phase1 CSAPA alcool Annonay CHAN (2 pages)	Page 47
84-2021-08-06-00005 - Arrêté détermination dotation globale de financement 2021 Phase1 CSAPA Hébergement AHSM (2 pages)	Page 49
84-2020-11-04-00025 - Arrêté détermination dotation globale de financement CSAPA CHVA (3 pages)	Page 51
84-2020-10-26-00013 - Arrêté détermination dotation globale de financement DGF2020 CSAPA CHARME (3 pages)	Page 54

84-2021-07-23-00018 - Décision tarifaire ADHAMA (3 pages)	Page 57
84-2021-07-23-00019 - Décision tarifaire Château d'Aix (3 pages)	Page 60
84-2021-07-27-00012 - Décision tarifaire conjointe CPOM APAJH Loire (3 pages)	Page 63
84-2021-07-27-00013 - Décision tarifaire conjointe CPOM APF42 (5 pages)	Page 66
84-2021-07-27-00011 - Décision tarifaire conjointe Ligue Enseignement Loire (5 pages)	Page 71
84-2021-07-23-00021 - Décision tarifaire DGC2021 VYV3IDF (3 pages)	Page 76
84-2021-07-29-00008 - Décision tarifaire DGF2021 ESAT ITHAC (3 pages)	Page 79
84-2021-07-29-00009 - Décision tarifaire DGF2021 SAMSAH Dé-PART'S (2 pages)	Page 82
84-2021-07-29-00010 - Décision tarifaire DGF2021 SAMSAH Saga-Cité (2 pages)	Page 84
84-2021-07-21-00012 - Décision tarifaire initiale ?? MAS Le Rosier Blanc (3 pages)	Page 86
84-2021-07-29-00011 - Décision tarifaire initiale 2021 ESAT IMC (2 pages)	Page 89
84-2021-07-29-00012 - Décision tarifaire initiale 2021 FAM L'Olivier (2 pages)	Page 91
84-2021-07-29-00013 - Décision tarifaire initiale 2021 FAM St-Exupery (2 pages)	Page 93
84-2021-07-29-00014 - Décision tarifaire initiale 2021 IEM LCG 2021-07-0094-1268 (3 pages)	Page 95
84-2021-07-29-00015 - Décision tarifaire initiale 2021 IEM LGT (3 pages)	Page 98
84-2021-07-29-00016 - Décision tarifaire initiale 2021 IME Maison de Sésame (3 pages)	Page 101
84-2021-07-29-00017 - Décision tarifaire initiale 2021 IME Ste-Mathilde (3 pages)	Page 104
84-2021-07-23-00020 - Décision tarifaire Les PEP42 (5 pages)	Page 107

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins professions

84-2021-06-21-00019 - 2021-19-0160 CD 2021 IFIADE CHU38 (2 pages)	Page 112
84-2021-07-02-00488 - 2021-19-0180 CD IBODE CLEMENCEAU (2 pages)	Page 114
84-2021-07-02-00487 - 2021-19-0181 CT modificatif CHAM (2 pages)	Page 116
84-2021-07-26-00003 - CD Modèle 2021 IFAS Ht Bugey (2 pages)	Page 118

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de la stratégie et des parcours

84-2021-08-05-00019 - 2021-22-0039-Portant modification de la composition du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie CTS 73 (5 pages)	Page 120
84-2021-08-05-00020 - 2021-22-0040-Portant modification de la composition du bureau, de la commission spécialisée en santé mentale et de la formation spécifique organisant l'expression des usagers du conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie (5 pages)	Page 125

84-2021-08-05-00017 - 2021-22-0041 Portant modification du plan d'action régional d'amélioration de la pertinence des soins 2020-2023 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes (66 pages)	Page 130
84-2021-08-05-00021 - 2021-22-0042-Portant modification de la composition de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux , des affections iatrogènes et des infections nosocomiales Auvergne (3 pages)	Page 196
84-2021-08-05-00018 - 2021-22-0045- Portant modification de la composition de commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales Rhône-Alpes (3 pages)	Page 199
84_DRSP_Direction régionale des services pénitentiaires d'Auvergne-Rhône-Alpes / Service du droit pénitentiaire	
84-2021-08-09-00001 - SKM_C25821080910500???décision portant délégation de signature pour Mme Catherine BESSAGUET pour assurer l'intérim de cheffe d'établissement du centre pénitentiaire de Grenoble-Varces à copier du 09 août 2021. (5 pages)	Page 202
84_SGAR_Secrétariat général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes / SGAR	
84-2021-07-19-00028 - Arrêté préfectoral n° 2021-318 bis du 19 juillet 2021 portant délégation de signature pour les compétences du préfet de région. (7 pages)	Page 207
84-2021-07-30-00016 - Convention de délégation de gestion conclue le 30 juillet 2021 entre le préfet d'Auvergne-Rhône-Alpes et le préfet du département de l'Isère. (3 pages)	Page 214
84-2021-07-30-00017 - Convention de délégation de gestion conclue le 30 juillet 2021 entre le préfet d'Auvergne-Rhône-Alpes et le préfet du département du Puy-de-Dôme. (3 pages)	Page 217
84-2021-08-04-00001 - Convention de délégation de gestion conclue le 4 août 2021 entre le préfet d'Auvergne-Rhône-Alpes et la préfète du département de la Loire. (3 pages)	Page 220

Arrêté

Portant détermination de la dotation globale de financement 2020 des Appartements de coordination thérapeutique (ACT) ENTRAIDE Montélimar-Le Teil – ZA Rhône Helvie rue Vincent Touchet – 07400 LE TEIL géré par l'association DIACONAT PROTESTANT

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 7 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté de la directrice de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2015-5203 du 30 novembre 2015 autorisant, à compter du 1^{er} janvier 2016, la création des 4 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) ENTRAIDE Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT ;

Vu les procès-verbaux du 15 septembre 2016 et du 17 octobre 2016, des visites de conformités, autorisant le fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique (ACT) ENTRAIDE Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2020 transmises par le DIACONAT PROTESTANT ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement des ACT ENTRAIDE Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT (N° FINESS 07 000 759 6) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	16 679,14 € 1 478,40 €	136 999,38 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	78 349,98 € 1 670,00 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	41 970,26 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	134 499,38 € 3 148,40 €	136 999,38 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	2 500,00 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement des ACT ENTRAIDE Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT est fixée à 134 499,38 euros.

La dotation globale de financement comprend :

- des crédits non reconductibles au titre de la prime COVID pour un montant de 1 670,00 euros. Cette prime à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 fait l'objet d'un versement unique.
- des crédits non reconductibles hors prime COVID pour un montant de 1 478,40 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2021, la dotation provisoire des ACT ENTRAIDE Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT à verser au titre de l'exercice 2021 est fixée à 131 350,98 euros.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 21 octobre 2020
Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la directrice départementale de l'Ardèche,
Le responsable du pôle santé publique,
« signé »
Christophe DUCHEN

Arrêté n° 2020-03-0048

Portant détermination de la dotation globale de financement 2020 du Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) Le Sémaphore Ardèche – 63, avenue de l'Europe – 07100 ANNONAY géré par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie Ardèche (ANPAA07)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 7 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du directeur de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2012-4493 du 7 novembre 2012 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement, à compter du 11 mars 2010, du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues

(CAARUD) Le Sémaphore d'ANNONAY géré par l'association ANPAA 07 ;

Vu l'arrêté du directeur de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2012-4495 du 7 novembre 2012 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement, à compter du 8 juin 2011, du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) Le Sémaphore de TOURNON géré par l'association ANPAA 07 ;

Vu l'arrêté du directeur de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2012-4494 du 7 novembre 2012 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement, à compter du 1^{er} août 2011, du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) Le Sémaphore d'AUBENAS géré par l'association ANPAA 07 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2013-2023 du 1^{er} juillet 2013 portant regroupement des trois autorisations de fonctionnement des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) Le Sémaphore à ANNONAY, TOURNON et AUBENAS gérés par l'association ANPAA 07 par rattachement des CAARUD Le Sémaphore de TOURNON et d'AUBENAS au CAARUD Le Sémaphore d'ANNONAY ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2020 transmises par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie Ardèche (ANPAA 07) ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement du CAARUD Le Sémaphore Ardèche géré par l'association ANPAA 07 (N° FINESS 07 000 618 4) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	59 469 € 5 899 €	302 275 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	207 746 € 4 000 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	25 060 €	
	Déficit de l'exercice N-1	10 000 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	301 980 €	302 275 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	295 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement du CAARUD Le

Sémaphore Ardèche géré par l'association ANPAA 07 est fixée à 301 980 euros.

La dotation globale de financement comprend :

- des crédits non reconductibles au titre de la prime COVID pour un montant de 4 000 euros. Cette prime à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 fait l'objet d'un versement unique.
- des crédits non reconductibles hors prime COVID pour un montant de 15 899 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2021, la dotation provisoire du CAARUD Le Sémaphore Ardèche géré par l'association ANPAA 07 à verser au titre de l'exercice 2021 est fixée à 282 081 euros.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 27/10/2021

Pour le Directeur Général et par délégation,
La directrice départementale de l'Ardèche,
« signé »
Emmanuelle SORIANO

Arrêté n° 2020-03-0047

Portant détermination de la dotation globale de financement 2020 du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "toxicomanie" avec hébergement LA CERISAIE – Celles Les Bains – 07250 ROMPON géré par l'Association Hospitalière Sainte Marie

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 7 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du préfet de l'Ardèche n° 2009-3015 du 28 octobre 2009 autorisant, à compter du 28 octobre 2009, le fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "toxicomanie" avec hébergement LA CERISAIE géré par l'Association Hospitalière Sainte Marie ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2012-3718 du 8 octobre 2012 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "toxicomanie" avec hébergement LA CERISAIE géré par l'Association Hospitalière Sainte Marie ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2020 transmises par l'Association Hospitalière Sainte Marie ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement du CSAPA "toxicomanie" avec hébergement LA CERISAIE géré par l'Association Hospitalière Sainte Marie (N° FINESS 07 000 268 8) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	96 245 € 5 135 €	812 307 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	647 824 € 31 898 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	68 238 € 998 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	807 916 € 38 031 €	812 307 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	1 200 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	3 191 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement du CSAPA "toxicomanie" avec hébergement LA CERISAIE géré par l'Association Hospitalière Sainte Marie est fixée à **807 916 euros**.

La dotation globale de financement comprend :

- des crédits non reconductibles au titre de la prime COVID pour un montant de 11 049 euros. Cette prime à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 fait l'objet d'un versement unique.
- des crédits non reconductibles hors prime COVID pour un montant de 26 982 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2021, la dotation provisoire du CSAPA "toxicomanie" avec hébergement La Cerisaie géré par l'Association Hospitalière Sainte Marie à verser au titre de l'exercice 2021 est fixée à 769 885 euros.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 26/10/2020

Pour le Directeur Général et par délégation,
La directrice départementale de l'Ardèche,
« signé »
Emmanuelle SORIANO

Arrêté n° 2020-03-0058

Annule et remplace l'arrêté n°2020-03-0049 du directeur général de l'agence régionale de la santé Auvergne-Rhône-Alpes en date du 27 octobre portant détermination de la dotation globale de financement 2020 du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Résonance Ardèche – 63, avenue de l'Europe – 07100 ANNONAY géré par l'Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie Ardèche (ANPAA 07)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 7 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2012-4077 du 25 octobre 2012 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du centre de soins,

d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Résonance à ANNONAY géré par l'association ANPAA 07 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2011-3406 du 31 août 2011 portant transfert et prolongation de l'autorisation de fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) spécialisé substances psychoactives illicites" à AUBENAS au profit de l'association ANPAA 07 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2016-3550 du 30 août 2016 portant regroupement des deux autorisations de fonctionnement des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Résonance à ANNONAY et AUBENAS gérés par l'association ANPAA 07 par rattachement du CSAPA Résonance à AUBENAS au CSAPA Résonance à ANNONAY ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2020 transmises par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie Ardèche (ANPAA 07) ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement du CSAPA Résonance Ardèche géré par l'association ANPAA 07 (N° FINESS 07 000 503 8) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	34 958 € 2 837 €	730 690 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	582 871 € 16 000 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	84 940 €	
	Déficit de l'exercice N-1	27 921 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	720 057 € 46 758 €	730 690 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	4 002 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	6 631 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement du CSAPA Résonance Ardèche géré par l'association ANPAA 07 est fixée à 720 057 euros.

La dotation globale de financement comprend :

- des crédits non reconductibles au titre de la prime COVID pour un montant de 16 000 euros. Cette prime à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 fait l'objet d'un versement unique.
- des crédits non reconductibles hors prime COVID pour un montant de 30 758 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2021, la dotation provisoire du CSAPA Résonance Ardèche géré par l'association ANPAA 07 à verser au titre de l'exercice 2021 est fixée à 673 299 euros.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 12/11/2020

Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la directrice départementale de l'Ardèche,
Le responsable du pôle santé publique,
« signé »
Christophe DUCHEN

Arrêté n° 2020-03-0057

Annule et remplace l'arrêté n°2020-03-0046 du directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes en date du 22 octobre 2020 portant détermination de la dotation globale de financement 2020 Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "alcool" La Cordée – 6 rue Bon Pasteur – 07100 ANNONAY géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 7 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du préfet de l'Ardèche n° 2009-3011 du 28 octobre 2008 autorisant, à compter du 28 octobre 2009, le fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

(CSAPA) "alcool" La Cordée d'ANNONAY géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2012-3902 du 8 octobre 2012 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "alcool" La Cordée d'ANNONAY géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2020 transmises par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement du CSAPA "alcool" La Cordée d'ANNONAY géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord (N° FINESS 07 000 497 3) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	23 930 € 1 308 €	168 940 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	127 181 € 3 500 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	17 829 € 15 000 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	168 940 € 19 808 €	168 940 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement du CSAPA "alcool" La Cordée d'ANNONAY géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord est fixée à 168 940 euros.

La dotation globale de financement comprend :

des crédits non reconductibles au titre de la prime COVID pour un montant de 2 000 euros. Cette prime à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 fait l'objet d'un versement unique.

des crédits non reconductibles hors prime COVID pour un montant de 17 758 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2021, la dotation provisoire du CSAPA "alcool" La Cordée d'ANNONAY géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord à verser au titre de l'exercice 2021 est fixée à 149 132 euros.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai

d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 12/11/2020

Pour le Directeur Général et par délégation,

Pour la directrice départementale de l'Ardèche,

Le responsable du pôle santé publique,

« signé »

Christophe DUCHEN

Arrêté n° 2020-03-0046

Portant détermination de la dotation globale de financement 2020 Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "alcool" La Cordée – 6 rue Bon Pasteur – 07100 ANNONAY géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 7 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du préfet de l'Ardèche n° 2009-3011 du 28 octobre 2008 autorisant, à compter du 28 octobre 2009, le fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "alcool" La Cordée d'ANNONAY géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2012-3902 du 8 octobre

2012 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "alcool" La Cordée d'ANNONAY géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2020 transmises par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement du CSAPA "alcool" La Cordée d'ANNONAY géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord (N° FINESS 07 000 497 3) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	23 930 € 1 258 €	168 940 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	127 181 € 3 500 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	17 829 € 15 000 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	168 940 € 19 758 €	168 940 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement du CSAPA "alcool" La Cordée d'ANNONAY géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord est fixée à 168 940 euros.

La dotation globale de financement comprend :

- des crédits non reconductibles au titre de la prime COVID pour un montant de 2 000 euros. Cette prime à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 fait l'objet d'un versement unique.
- des crédits non reconductibles hors prime COVID pour un montant de 17 758 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2021, la dotation provisoire du CSAPA "alcool" La Cordée d'ANNONAY géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord à verser au titre de l'exercice 2021 est fixée à 149 132 euros.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé

Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 22/10/2020

Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la directrice départementale de l'Ardèche,
Le responsable du pôle santé publique,
« signé »
Christophe DUCHEN

Arrêté n° 2020-03-0042

Annule et remplace l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes n°2020-03-0042 en date du 21 octobre 2020 portant détermination de la dotation globale de financement 2020 du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "alcohol" – 16 avenue de Bellande – 07200 AUBENAS géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 7 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21

juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2010-432 du 3 juin 2010 autorisant, à compter du 3 juin 2010, le fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "alcool" d'AUBENAS géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2013-1230 du 27 mai 2013 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "alcool" d'AUBENAS géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2020 transmises par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement du CSAPA "alcool" d'AUBENAS géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale (N° FINESS 07 000 495 7) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	30 041 € <i>1 718,00 €</i>	216 568 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	181 165 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	5 362 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	216 568 € <i>1 718,00 €</i>	261 568 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement du CSAPA "alcool" d'AUBENAS géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale est fixée à 216 568 euros.
La dotation globale de financement comprend des crédits non reconductibles pour un montant de 1 718 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2021, la dotation provisoire du CSAPA "alcool" d'AUBENAS géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale à verser au titre de l'exercice 2021 est fixée à

214 850 euros.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 21/10/2021

Pour le Directeur Général et par délégation,
La directrice départementale de l'Ardèche,
« signé »
Emmanuelle SORIANO

Arrêté

Annule et remplace l'arrêté n°2020-03-0044 du directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes en date du 21 octobre 2020 portant détermination de la dotation globale de financement 2020 des Lits haltes soins santé (LHSS) Entraide Montélimar-Le Teil – ZA Rhône Helvie Rue Vincent Touchet – 07400 LE TEIL géré par le DIACONAT PROTESTANT

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 7 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2011-1322 du 9 mai 2011 autorisant, à compter du 9 mai 2011, le fonctionnement des Lits haltes soins santé (LHSS) géré par l'association ENTRAIDE PROTESTANTE ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2014-1760 du 4 juillet 2014 portant transfert de la gestion d'autorisation de fonctionnement, à compter du 24 avril 2014, des Lits haltes soins santé (LHSS) Entraide Montélimar-Le Teil au profit du DIACONAT PROTESTANT ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2020 transmises par le DIACONAT PROTESTANT ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement des LHSS Entraide Montélimar-Le Teil géré par le DIACONAT PROTESTANT (N° FINESS 07 000 710 9) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	9 949,20 € 739,20 €	87 590,39 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	70 045,19 € 1 490,00 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	7 596,00 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	87 090,39 € 2 229,20 €	87 590,39 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	500,00 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement des LHSS ENTRAIDE Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT est fixée à 87 090,39 euros.

La dotation globale de financement comprend :

- des crédits non reconductibles au titre de la prime COVID pour un montant de 1 490 euros. Cette prime à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 fait l'objet d'un versement unique.
- des crédits non reconductibles hors prime COVID pour un montant de 739,20 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2021, la dotation provisoire des LHSS ENTRAIDE Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT à verser au titre de l'exercice 2021 est fixée à 84 861,19 euros.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 12 novembre 2020
Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la directrice départementale de l'Ardèche,
Le responsable du pôle santé publique,
« signé »
Christophe DUCHEN

Arrêté

Portant détermination de la dotation globale de financement 2020 des Lits haltes soins santé (LHSS) Entraide
Montélimar-Le Teil – ZA Rhône Helvie Rue Vincent Touchet – 07400 LE TEIL géré par le DIACONAT
PROTESTANT

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 7 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2011-1322 du 9 mai 2011 autorisant, à compter du 9 mai 2011, le fonctionnement des Lits haltes soins santé (LHSS) géré par l'association ENTRAIDE PROTESTANTE ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2014-1760 du 4 juillet 2014 portant transfert de la gestion d'autorisation de fonctionnement, à compter du 24 avril 2014, des Lits haltes soins santé (LHSS) Entraide Montélimar-Le Teil au profit du DIACONAT PROTESTANT ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2020 transmises par le DIACONAT PROTESTANT ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement des LHSS Entraide Montélimar-Le Teil géré par le DIACONAT PROTESTANT (N° FINESS 07 000 710 9) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	9 949,20 € 739,20 €	87 590,39 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	70 045,19 € 1 490,00 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	7 596,00 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	87 090,20 € 2 229,20 €	87 590,39 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	500,00 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement des LHSS ENTRAIDE Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT est fixée à 87 090,20 euros.

La dotation globale de financement comprend :

- des crédits non reconductibles au titre de la prime COVID pour un montant de 1 490 euros. Cette prime à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 fait l'objet d'un versement unique.
- des crédits non reconductibles hors prime COVID pour un montant de 739,20 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2021, la dotation provisoire des LHSS ENTRAIDE Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT à verser au titre de l'exercice 2021 est fixée à 84 861,19 euros.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le

concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 21 octobre 2020
Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la directrice départementale de l'Ardèche,
Le responsable du pôle santé publique,
« signé »
Christophe DUCHEN

Arrêté

Portant détermination de la dotation globale de financement 2020 des Lits haltes soins santé (LHSS) Entraide
Montélimar-Le Teil – ZA Rhône Helvie Rue Vincent Touchet – 07400 LE TEIL géré par le DIACONAT
PROTESTANT

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 7 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2011-1322 du 9 mai 2011 autorisant, à compter du 9 mai 2011, le fonctionnement des Lits haltes soins santé (LHSS) géré par l'association ENTRAIDE PROTESTANTE ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2014-1760 du 4 juillet 2014 portant transfert de la gestion d'autorisation de fonctionnement, à compter du 24 avril 2014, des Lits haltes soins santé (LHSS) Entraide Montélimar-Le Teil au profit du DIACONAT PROTESTANT ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2020 transmises par le DIACONAT PROTESTANT ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement des LHSS Entraide Montélimar-Le Teil géré par le DIACONAT PROTESTANT (N° FINESS 07 000 710 9) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	9 949,20 € 739,20 €	87 590,39 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	70 045,19 € 1 490,00 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	7 596,00 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	87 090,20 € 2 229,20 €	87 590,39 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	500,00 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement des LHSS ENTRAIDE Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT est fixée à 87 090,20 euros.

La dotation globale de financement comprend :

- des crédits non reconductibles au titre de la prime COVID pour un montant de 1 490 euros. Cette prime à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 fait l'objet d'un versement unique.
- des crédits non reconductibles hors prime COVID pour un montant de 739,20 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2021, la dotation provisoire des LHSS ENTRAIDE Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT à verser au titre de l'exercice 2021 est fixée à 84 861,19 euros.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le

concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 21 octobre 2020
Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la directrice départementale de l'Ardèche,
Le responsable du pôle santé publique,
« signé »
Christophe DUCHEN

Arrêté n° 2020-03-0045

Portant détermination de la dotation globale de financement 2020 du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "généraliste" de PRIVAS – 13, cours du Temple – 07000 PRIVAS géré par le Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 7 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du préfet de l'Ardèche n° 2009-3012 du 28 octobre 2009 autorisant, à compter du 28 octobre 2009, le fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "généraliste" géré par le Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régional de santé Rhône-Alpes n° 2012-3903 du 8 octobre

2012 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "généraliste" géré par le Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2020 transmises par le Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement du CSAPA "généraliste" de PRIVAS géré par le Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche (N° FINESS 07 000 496 5) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Crédits Non Reconductibles</i>	23 407,85 € 4 226,00 €	418 912,08 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>Crédits Non Reconductibles</i>	269 394,34 € 8 000,00 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure <i>Crédits Non Reconductibles</i>	22 752,42 € 4 794,00 €	
	Déficit de l'exercice N-1	103 357,47 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Crédits Non Reconductibles</i>	418 912,08 € 120 337,47 €	418 912,08 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement du CSAPA "généraliste" de PRIVAS géré par le Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche est fixée à 418 912,08 euros.

La dotation globale de financement comprend :

- des crédits non reconductibles au titre de la prime COVID pour un montant de 8 000 euros. Cette prime à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 fait l'objet d'un versement unique.
- des crédits non reconductibles hors prime COVID pour un montant de 109 957,47 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2021, la dotation provisoire du CSAPA "généraliste" de PRIVAS géré par le Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche à verser au titre de l'exercice 2021 est fixée à 298 534,61 euros.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de

la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 22/10/2020

Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la directrice départementale de l'Ardèche,
Le responsable du pôle santé publique,

Christophe DUCHEN

Arrêté n° 2020-03-0049

Portant détermination de la dotation globale de financement 2020 du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Résonance Ardèche – 63, avenue de l'Europe – 07100 ANNONAY géré par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie Ardèche (ANPAA 07)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 7 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2012-4077 du 25 octobre 2012 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Résonance à ANNONAY géré par l'association ANPAA 07 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2011-3406 du 31 août 2011 portant transfert et prolongation de l'autorisation de fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) spécialisé substances psychoactives illicites" à AUBENAS au profit de l'association ANPAA 07 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2016-3550 du 30 août 2016 portant regroupement des deux autorisations de fonctionnement des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Résonance à ANNONAY et AUBENAS gérés par l'association ANPAA 07 par rattachement du CSAPA Résonance à AUBENAS au CSAPA Résonance à ANNONAY ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2020 transmises par l'Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie Ardèche (ANPAA 07) ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement du CSAPA Résonance Ardèche géré par l'association ANPAA 07 (N° FINESS 07 000 503 8) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	34 958 € 2 837 €	730 690 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	582 871 € 16 000 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	84 940 €	
	Déficit de l'exercice N-1	27 921 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	720 057 € 18 837 €	730 690 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	4 002 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	6 631 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement du CSAPA Résonance Ardèche géré par l'association ANPAA 07 est fixée à 720 057 euros.

La dotation globale de financement comprend :

- des crédits non reconductibles au titre de la prime COVID pour un montant de 16 000 euros. Cette prime à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 fait l'objet d'un versement unique.
- des crédits non reconductibles hors prime COVID pour un montant de 2 837 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2021, la dotation provisoire du CSAPA Résonance Ardèche géré par l'association ANPAA 07 à verser au titre de l'exercice 2021 est fixée à 673 299 euros.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 27/10/2020

Pour le Directeur Général et par délégation,
La directrice départementale de l'Ardèche,
« signé »
Emmanuelle SORIANO

Arrêté N° 2021-03-0050

**Portant détermination de la dotation globale de financement 2021 des Appartements de
Coordination Thérapeutique (ACT) Entraide Montélimar-Le Teil – ZA Rhône Helvie Rue Vincent
Touchet – 07 400 – LE TEIL géré par l'association DIACONAT PROTESTANT
N° FINESS EJ : 26 000 696 0 - N° FINESS ET : 07 000 759 6**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

Vu l'arrêté du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté de la directrice de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2015-5203 du 30 novembre 2015 autorisant, à compter du 1er janvier 2016, la création des 4 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) ENTRAIDE Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT ;

Vu les procès-verbaux du 15 septembre 2016 et du 17 octobre 2016, des visites de conformités, autorisant le fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique (ACT) ENTRAIDE Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2021 transmises par l'association DIACONAT PROTESTANT ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) Entraide Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	15 200,74€	136 301,79€
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel Dont Crédits Non Reconductibles	78 130,79€ 400,00€	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure Dont Crédits Non Reconductibles	42 970,26€ 1 000,00€	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Dont Crédits Non Reconductibles	124 821,80 € 1 400,00€	136 301,79€
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	2 500,00 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Excédent de l'exercice N-1	8 979,99 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2021, la dotation globale de financement des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) Entraide Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT est fixée à **124 821,80 euros**.

La dotation globale de financement comprend des crédits non reconductibles pour un montant de 1 400,00 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2022, la dotation provisoire des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) Entraide Montélimar-Le Teil géré par l'association DIACONAT PROTESTANT à verser au titre de l'exercice 2022 est fixée à 132 401,79 euros.

Article 4 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à PRIVAS, le 6/08/2021

Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la directrice départementale de l'Ardèche,
Le responsable du pôle santé publique,
« signé »
Christophe DUCHEN

Arrêté N° 2021-03-0053

**Portant détermination de la dotation globale de financement 2021 du Centre de Soins,
d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ambulatoire spécialisée alcool – 16
avenue de Bellande - 07200 - AUBENAS géré par le centre hospitalier d'Ardèche Méridionale
N° FINESS EJ : 07 000 556 6 - N° FINESS ET : 07 000 495 7**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

Vu l'arrêté du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2010-432 du 3 juin 2010 autorisant, à compter du 3 juin 2010, le fonctionnement du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ambulatoire spécialisé alcool géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2013-1230 du 27 mai 2013 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ambulatoire spécialisé alcool géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2021 transmises par le centre hospitalier d'Ardèche Méridionale ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ambulatoire spécialisé alcool géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	28 720,95€	219 901,80€
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	185 518,17€	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	5 662,68€	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	115 583,18€	219 901,80 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0€	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	3 333,00€	
	Excédent de l'exercice N-1	100 985,62€	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2021, la dotation globale de financement du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ambulatoire spécialisé alcool géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale est fixée à **115 583,18 euros**.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2022, la dotation provisoire du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ambulatoire spécialisé alcool géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale à verser au titre de l'exercice 2022 est fixée à 216 568,80 euros.

Article 4 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à PRIVAS, le 6/08/2021

Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la directrice départementale de l'Ardèche,
Le responsable du pôle santé publique,
« signé »
Christophe DUCHEN

Arrêté N° 2021-03-0051
Portant détermination de la dotation globale de financement 2021 des Lits Halte Soins Santé (LHSS) Entraide Montélimar-Le Teil – Zone Rhône Helvie Rue Vincent Touchet – 07400 – LE TEIL gérés par l’association Diaconat Protestant
N° FINESS EJ : 26 000 696 0 - N° FINESS ET : 07 000 710 9

Le Directeur général de l’Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l’assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

Vu l'arrêté du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2011-1322 du 9 mai 2011 autorisant, à compter du 9 mai 2011, le fonctionnement des Lits haltes soins santé (LHSS) gérés par l'association ENTRAIDE PROTESTANTE ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2014-1760 du 4 juillet 2014 portant transfert de la gestion d'autorisation de fonctionnement, à compter du 24 avril 2014, des Lits haltes soins santé (LHSS) Entraide Montélimar-Le Teil au profit de l’association Diaconat Protestant ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2014-2314 du 21 juillet 2014 portant autorisation de transfert des LHSS de Montélimar gérés par le Diaconat Protestant dans les locaux du CHRS du Teil gérés par l’association Diaconat Protestant ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2021 transmises par l’association Diaconat Protestant ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement des Lits Halte Soins Santé (LHSS) Entraide Montélimar-Le Teil gérés par l'association Diaconat Protestant sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante Dont Crédits Non Reconductibles	12 210,00€ 3 000,00€	89 440,08€
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel Dont Crédits Non Reconductibles	69 634,08€ 400,00€	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	7 596,00€	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Dont Crédits Non Reconductibles	88 940,08€	89 440,08€
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	500,00€	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0€	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2021, la dotation globale de financement des Lits Halte Soins Santé (LHSS) Entraide Montélimar-Le Teil gérés par l'association Diaconat Protestant est fixée à **88 940,08 euros**.

La dotation globale de financement comprend des crédits non reconductibles pour un montant de 3 400,00 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2022, la dotation provisoire des Lits Halte Soins Santé (LHSS) Entraide Montélimar-Le Teil gérés par l'association Diaconat Protestant à verser au titre de l'exercice 2022 est fixée à 85 540,08 euros.

Article 4 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à PRIVAS, le 6/08/2021

Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la directrice départementale de l'Ardèche,
Le responsable du pôle santé publique,
« signé »
Christophe DUCHEN

Arrêté N° 2021-03-0052

**Portant détermination de la dotation globale de financement 2021 du Centre de Soins,
d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ambulatoire La Cordée spécialisé
alcool - 6 rue Bon Pasteur - 07100 - ANNONAY géré par le centre hospitalier d'Ardèche Nord
N° FINESS EJ: 07 078 035 8 - N° FINESS ET: 07 000 497 3**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

Vu l'arrêté du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du préfet de l'Ardèche n° 2009-3011 du 28 octobre 2008 autorisant, à compter du 28 octobre 2009, le fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ambulatoire La Cordée spécialisé alcool géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2012-3902 du 8 octobre 2012 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ambulatoire La Cordée spécialisé alcool géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2021 transmises par le centre hospitalier d'Ardèche Nord ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ambulatoire La Cordée spécialisé alcool géré par le centre hospitalier d'Ardèche Nord sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	22 622,00 €	150 325,05€
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	124 874,05€	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	2 829,00€	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	150 325,05€	150 325,05€
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0€	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0€	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2021, la dotation globale de financement du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ambulatoire La Cordée spécialisé alcool géré par le centre hospitalier d'Ardèche Nord est fixée à **150 325,05 euros**.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2022, la dotation provisoire du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ambulatoire La Cordée spécialisé alcool géré par le centre hospitalier d'Ardèche Nord à verser au titre de l'exercice 2022 est fixée à 150 325,05 euros.

Article 4 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à PRIVAS, le 6/08/2021

Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la directrice départementale de l'Ardèche,
Le responsable du pôle santé publique,
« signé »
Christophe DUCHEN

Arrêté N° 2021-03-0055

**Portant détermination de la dotation globale de financement 2021 du Centre de Soins,
d'accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) Hébergement La Cerisaie spécialisé
substances psychoactives illicites - Celles Les Bains - 07250 - ROMPON géré par l'association
hospitalière Sainte Marie**

N° FINESS EJ : 63 078 675 4 - N° FINESS ET : 07 000 268 8

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

Vu l'arrêté du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du préfet de l'Ardèche n° 2009-3015 du 28 octobre 2009 autorisant, à compter du 28 octobre 2009, le fonctionnement du Centre de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) hébergement La Cerisaie spécialisé substances psychoactives illicites géré par l'association hospitalière Sainte Marie ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2012-3718 du 8 octobre 2012 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du Centre de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) hébergement La Cerisaie spécialisé substances psychoactives illicites géré par l'association hospitalière Sainte Marie ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2021 transmises par l'association hospitalière Sainte Marie ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement du Centre de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) hébergement La Cerisaie spécialisé substances psychoactives illicites géré par l'association hospitalière Sainte Marie sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	82 080 €	780 435€
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	623 480 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	74 875 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	776 044 €	780 435€
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	1 500 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	2 891 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2021, la dotation globale de financement du Centre de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) hébergement La Cerisaie spécialisé substances psychoactives illicites géré par l'association hospitalière Sainte Marie est fixée à **776 044 euros**.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2022, la dotation provisoire du Centre de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) hébergement La Cerisaie spécialisé substances psychoactives illicites géré par l'association hospitalière Sainte Marie à verser au titre de l'exercice 2022 est fixée à 776 044 euros.

Article 4 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à PRIVAS, le 6/08/2021

Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la directrice départementale de l'Ardèche,
Le responsable du pôle santé publique,
« signé »
Christophe DUCHEN

Arrêté n° 2020-03-0051

Annule et remplace l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes n°2020-03-0045 en date du 22 octobre 2020 portant détermination de la dotation globale de financement 2020 du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "généraliste" de PRIVAS – 13, cours du Temple – 07000 PRIVAS géré par le Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 7 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du préfet de l'Ardèche n° 2009-3012 du 28 octobre 2009 autorisant, à compter du 28 octobre 2009, le fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "généraliste" géré par le Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régional de santé Rhône-Alpes n° 2012-3903 du 8 octobre 2012 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "généraliste" géré par le Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2020 transmises par le Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement du CSAPA "généraliste" de PRIVAS géré par le Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche (N° FINESS 07 000 496 5) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Crédits Non Reconductibles</i>	23 407,85 € 4 226,00 €	418 912,08 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>Crédits Non Reconductibles</i>	269 394,34 € 8 000,00 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure <i>Crédits Non Reconductibles</i>	22 752,42 € 4 794,00 €	
	Déficit de l'exercice N-1	103 357,47 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Crédits Non Reconductibles</i>	418 912,08 € 120 377,47 €	418 912,08 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement du CSAPA "généraliste" de PRIVAS géré par le Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche est fixée à 418 912,08 euros.

La dotation globale de financement comprend :

- des crédits non reconductibles au titre de la prime COVID pour un montant de 8 000 euros. Cette prime à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 fait l'objet d'un versement unique.
- des crédits non reconductibles hors prime COVID pour un montant de 112 377,47 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2021, la dotation provisoire du CSAPA "généraliste" de PRIVAS géré par le Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche à verser au titre de l'exercice 2021 est fixée à 298 534,61 euros.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 04/11/2020

Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la directrice départementale de l'Ardèche,
Le responsable du pôle santé publique,
« signé »
Christophe DUCHEN

Arrêté n° 2020-03-0050

Annule et remplace l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes n°2020-03-0042 en date du 21 octobre 2020 portant détermination de la dotation globale de financement 2020 du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "alcool" – 16 avenue de Bellande – 07200 AUBENAS géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 7 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 modifiée prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2010-432 du 3 juin 2010 autorisant, à compter du 3 juin 2010, le fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de

prévention en addictologie (CSAPA) "alcool" d'AUBENAS géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2013-1230 du 27 mai 2013 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) "alcool" d'AUBENAS géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2020 transmises par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale ;

Vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement du CSAPA "alcool" d'AUBENAS géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale (N° FINESS 07 000 495 7) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	30 041 € <i>1 718,00 €</i>	216 568 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	181 165 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	5 362 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Dont Crédits Non Reconductibles</i>	216 568 € <i>1 718,00 €</i>	216 568 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement du CSAPA "alcool" d'AUBENAS géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale est fixée à 216 568 euros.

La dotation globale de financement comprend des crédits non reconductibles pour un montant de 1 718 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2021, la dotation provisoire du CSAPA "alcool" d'AUBENAS géré par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale à verser au titre de l'exercice 2021 est fixée à 214 850 euros.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 26/10/2020

Pour le Directeur Général et par délégation,
La directrice départementale de l'Ardèche,
« signé »
Emmanuelle SORIANO

DECISION TARIFAIRE N°1169 PORTANT FIXATION POUR 2021
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ADHAMA - 420001653

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT ADHAMA CREATIONS BUSSIÈRES - 420787004

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 16/06/2021 publié au Journal Officiel du 30/06/2021 fixant les tarifs plafonds mentionnés à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnées au a du 5° du I de l'article L.312-1 du même code ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021 ;
- VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 19/12/2019, prenant effet au 01/01/2020 ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, au titre de 2021, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée ADHAMA (420001653) dont le siège est situé 41, CHE DE CHEZ LIANGE, 42510, BUSSIÈRES, a été fixée à 658 756.82 €, dont -3 225.00 € à titre non reconductible.

La dotation se répartit de la manière suivante :

- personnes handicapées : 658 756.82 €

(dont 658 756.82€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420787004	0.00	658 756.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420787004	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 54 896.40€ (dont 54 896.40€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 661 981.82€. Elle se répartit de la manière suivante :

- personnes handicapées : 661 981.82 €

(dont 661 981.82€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420787004	0.00	661 981.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD

420787004	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
-----------	------	------	------	------	------	------	------

Pour 2022, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 55 165.15 €
(dont 55 165.15€ imputable à l'Assurance Maladie)

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ADHAMA (420001653).

Fait à Saint-Etienne,

Le 23 juillet 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,

Le Directeur Départemental

Signé : Arnaud RIFAUX

DECISION TARIFAIRE N°1141 PORTANT FIXATION POUR 2021
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ASSOCIATION LE CHATEAU D'AIX - 420000077

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Institut médico-éducatif (IME) - IME LES DAUPHINS - 420005449

Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) - FAM DU CHATEAU D'AIX - 420010019

Institut médico-éducatif (IME) - IME LA MAISON D'AIX ET FOREZ - 420011934

Institut médico-éducatif (IME) - ISEF - 420780231

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021 ;
- VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 29/03/2019, prenant effet au 01/01/2019 ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, au titre de 2021, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée ASSOCIATION LE CHATEAU D'AIX (420000077) dont le siège est situé 4820, RTE DU CHATEAU D'AIX, 42260, SAINT MARTIN LA SAUVETE, a été fixée à 5 080 476.98 €, dont -265 038.86€ à titre non reconductible.

La dotation se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2021 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 5 080 476.98 €

(dont 5 080 476.98€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420005449	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420010019	487 288.89	127 991.64	0.00	168 403.00	81 365.00	0.00	0.00
420011934	0.00	1 256 046.18	0.00	250 232.00	0.00	0.00	0.00
420780231	2 009 547.64	699 602.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420005449	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420010019	89.15	59.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420011934	0.00	298.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780231	211.36	140.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 423 373.08€ (dont 423 373.08€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 5 345 515.84€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 5 345 515.84 €
(dont 5 345 515.84€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420005449	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420010019	487 288.89	127 991.64	0.00	168 403.00	81 365.00	0.00	0.00
420011934	0.00	1 460 530.57	0.00	250 232.00	0.00	0.00	0.00
420780231	2 070 102.11	699 602.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420005449	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420010019	89.15	59.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420011934	0.00	298.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780231	211.36	140.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2022, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 445 459.66 €
(dont 445 459.66€ imputable à l'Assurance Maladie)

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSOCIATION LE CHATEAU D'AIX (420000077).

Fait à Saint-Etienne,

Le 23 juillet 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,
Le Directeur Départemental

Signé : Arnaud RIFAUX

DECISION TARIFAIRE N°915 PORTANT FIXATION POUR 2021
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ASSOCIATION DEPARTEMENTALE APAJH LOIRE - 420790750

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) - FAM APAJH - LE COLLEGE - 420009698

Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) - C.A.M.S.P DE MONTBRISON - 420790768

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président du Département de la Loire

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de la LOIRE en date du 30/06/2021 ;
- VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 31/03/2021, prenant effet au 01/01/2021 ;

DECIDENT

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, au titre de l'année 2021, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée ASSOCIATION DEPARTEMENTALE APAJH LOIRE (420790750) dont le siège est situé 5, R DES TEINTURIERS, 42100, SAINT ETIENNE, a été fixée à **1 234 167.22 €**, dont -15 848.11€ à titre non reconductible (reprises trop perçus 2020 primes COVID-19).

La dotation se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2021 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 1 234 167.22 €

(dont 1 117 529.62 € imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420009698	660 384.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420790768	0.00	0.00	0.00	573 782.93	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420009698	69.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420790768	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 102 847.26€ (dont 93 127.46€ imputable à l'Assurance Maladie)

Pour le CAMSP du CPOM, la dotation globalisée commune imputable à l'Assurance Maladie s'élève à 457 145.33€. Celle imputable au Département est de 116 637.60€.

La fraction forfaitaire imputable à l'Assurance Maladie s'établit à 38 095.44€ (1/12). La fraction forfaitaire imputable au Département s'établit à 29 159.40€ (3/12).

FINESS	Dotation globale Assurance Maladie (en €)	Dotation globale Département (en €)
420790768	457 145.33	116 637.60

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 1 250 015.33€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 1 250 015.33 €

(dont 1 133 377.73€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420009698	666 827.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420790768	0.00	0.00	0.00	583 188.04	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420009698	70.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420790768	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2022, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 104 167.94 € (dont 94 448.14€ imputable à l'Assurance Maladie)

Pour le CAMSP du CPOM, la dotation globalisée commune imputable à l'Assurance Maladie s'élève à 466 550.44€. La dotation imputable au Département est de 116 637.60€.

La fraction forfaitaire imputable à l'Assurance Maladie s'établit à 38 879.20€ (1/12). La fraction forfaitaire imputable au Département s'établit à 29 159.40€ (3/12).

FINESS	Dotation globale Assurance Maladie (en €)	Dotation globale Département (en €)
420790768	466 550.44	116 637.60

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne - Rhône-Alpes et au recueil des actes administratifs du Département de la Loire.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne - Rhône-Alpes et le Président du Département de la Loire sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSOCIATION DEPARTEMENTALE APAJH LOIRE (420790750).

Fait à Saint-Etienne,

Le 27 Juillet 2021

Le Directeur Général de l'ARS
Auvergne – Rhône-Alpes
Pour le directeur général
et par délégation
Le directeur départemental adjoint

Le Président du Département de la Loire

Pour le Président et par délégation,
La Conseillère déléguée
de l'exécutif

Signé : Serge FAYOLLE

Signé : Annick BRUNEL

DECISION TARIFAIRE N°888 PORTANT FIXATION POUR 2021
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
APF FRANCE HANDICAP - 750719239

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

SPASAD - S.P.A.S.A.D. DE L'APF - 420012288

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) - SESVAD - SAMSAH - 420008328

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD TSA ET UEMA - 420012270

Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) - SERVICE D ACCUEIL DE JOUR PASSERELLE - 420015992

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSD APF 42 (SITE ST ETIENNE) - 420784795

Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) - C.A.M.S.P.SAINT ETIENNE - 420788598

Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) - C.M.P.P. SAINT ETIENNE - 420788606

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD DYS - 420792467

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président du Département de la Loire

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021 ;
- VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 30/09/2016, prenant effet au 01/01/2016 ;

DECIDENT

Article 1^{er}

A compter du 01/01/2021, au titre de 2021, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie et par le Département de la Loire, gérés par l'entité dénommée APF FRANCE HANDICAP (750719239) dont le siège est situé 17, BD AUGUSTE BLANQUI, 75013, PARIS 13E ARRONDISSEMENT, a été fixée à 5 183 109.02 €, dont 4 701.35 € à titre non reconductible.

La dotation se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2021 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 5 183 109.02 €

(dont 5 061 043.59€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420008328	0.00	0.00	465 476.62	0.00	0.00	0.00	0.00
420012270	0.00	0.00	220 150.60	0.00	0.00	282 268.00	0.00
420015992	0.00	0.00	0.00	97 912.45	0.00	0.00	0.00
420784795	0.00	0.00	0.00	2 065 879.07	0.00	0.00	0.00
420788598	0.00	0.00	0.00	610 327.13	0.00	0.00	0.00
420788606	0.00	0.00	0.00	728 992.21	0.00	0.00	0.00
420792467	0.00	0.00	347 768.73	52 194.40	0.00	0.00	0.00
420012288	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	312 139.81

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420008328	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

420012270	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420015992	0.00	0.00	0.00	46.40	0.00	0.00	0.00
420784795	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420788598	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420788606	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420792467	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420012288	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 431 925.75€ (dont 421 753.63€ imputable à l'Assurance Maladie)

Pour le seul CAMSP du CPOM, La dotation globalisée commune imputable à l'Assurance Maladie s'élève à 488 261.70€. Celle imputable au Département à 122 065.43€.

La fraction forfaitaire imputable à l'Assurance Maladie s'établit à 40 688.48€ (1/12).

La fraction forfaitaire imputable au Département s'établit à 30 516.36€ (3/12).

FINESS	Dotation globale Assurance Maladie (en €)	Dotation globale Département (en €)
420788598	488 261.70	122 065.43

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 5 326 750.05€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 5 326 750.05 €

(dont 5 204 684.62€ imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)						
	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD

420008328	0.00	0.00	474 676.62	0.00	0.00	0.00	0.00
420012270	0.00	0.00	255 983.93	0.00	0.00	282 268.00	0.00
420015992	0.00	0.00	0.00	102 112.45	0.00	0.00	0.00
420784795	0.00	0.00	0.00	2 105 788.10	0.00	0.00	0.00
420788598	0.00	0.00	0.00	610 327.13	0.00	0.00	0.00
420788606	0.00	0.00	0.00	728 992.21	0.00	0.00	0.00
420792467	0.00	0.00	365 685.40	66 194.40	0.00	0.00	0.00
420012288	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	334 721.81

Prix de journée (en €)							
FINES	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420008328	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420012270	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420015992	0.00	0.00	0.00	48.39	0.00	0.00	0.00
420784795	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420788598	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420788606	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420792467	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420012288	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2022, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 443 895.84 € (dont 433 723.72€ imputable à l'Assurance Maladie)

Pour le seul CAMSP du CPOM, la dotation globalisée commune imputable à l'Assurance Maladie s'élève à 488 261.70€. La dotation imputable au Département est de 122 065.43€.

La fraction forfaitaire imputable à l'Assurance Maladie s'établit à 40 688.48€ (1/12).

La fraction forfaitaire imputable au Département s'établit à 30 516.36€ (3/12).

FINESS	Dotation globale Assurance Maladie (en €)	Dotation globale Département (en €)
420788598	488 261.70	122 065.43

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes et au recueil des actes administratifs du Département de la Loire.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et le Président du Département de la Loire sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire APF FRANCE HANDICAP (750719239).

Fait à Saint-Etienne,

Le 27 Juillet 2021

Le Directeur Général de l'ARS
Auvergne – Rhône-Alpes
Pour le directeur général
et par délégation
Le directeur départemental adjoint

Signé : Serge FAYOLLE

Le Président du Département de la Loire

Pour le Président et par délégation,
La Conseillère déléguée
de l'exécutif

Signé : Annick BRUNEL

DECISION TARIFAIRE N°905 PORTANT FIXATION POUR 2021
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE

LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT DE LA LOIRE - 420787129

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) - C.M.P.P. FIRMINY - 420782161

Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) - CMPP SAINT CHAMOND - 420782179

Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) - C.M.P.P. ROANNE - 420783789

Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) - C.A.M.S.P. ROANNE - 420784761

Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) - C A M S P SAINT CHAMOND - 420784779

Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) - C A M S P FIRMINY - 420784787

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SAFEP - SSEFS -SESSAD - 420789141

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SAFEP - SSEFS SAINT ETIENNE (FOL) - 420789646

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président du Département de la Loire

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de la LOIRE en date du 30/06/2021 ;
- VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 05/06/2018, prenant effet au 01/01/2018 ;

DECIDENT

Article 1^{er}

A compter du 01/01/2021, au titre de l'année 2021, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT DE LA LOIRE (420787129) dont le siège est situé 6, R BUISSON, 42007, SAINT ETIENNE, est fixée à **4 777 365.36€**, dont 93 111.00€ à titre non reconductible.

La dotation se répartit de la manière suivante, les fractions forfaitaires à compter du 01/01/2021 étant également mentionnées.

- personnes handicapées : 4 777 365.36 €

(dont 4 462 695.17€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420782161	0.00	0.00	0.00	744 457.93	0.00	0.00	0.00
420782179	0.00	0.00	0.00	453 978.92	0.00	0.00	0.00
420783789	0.00	0.00	0.00	1 108 291.67	252 025.00	0.00	0.00
420784761	0.00	0.00	0.00	580 157.24	0.00	0.00	0.00
420784779	0.00	0.00	0.00	378 625.72	0.00	0.00	0.00
420784787	0.00	0.00	0.00	613 922.97	0.00	0.00	0.00
420789141	0.00	0.00	0.00	252 595.59	0.00	0.00	0.00
420789646	0.00	0.00	0.00	393 310.32	0.00	0.00	0.00

Fractions forfaitaires (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420782161	0.00	0.00	0.00	62 038.16	0.00	0.00	0.00

420782179	0.00	0.00	0.00	37 831.58	0.00	0.00	0.00
420783789	0.00	0.00	0.00	92 357.64	21 002.08	0.00	0.00
420784761	0.00	0.00	0.00	48 346.44	0.00	0.00	0.00
420784779	0.00	0.00	0.00	31 552.14	0.00	0.00	0.00
420784787	0.00	0.00	0.00	51 160.25	0.00	0.00	0.00
420789141	0.00	0.00	0.00	21 049.63	0.00	0.00	0.00
420789646	0.00	0.00	0.00	32 775.86	0.00	0.00	0.00

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 398 113.78€ (dont 371 891.26€ imputable à l'Assurance Maladie et 26 222.52€ imputable au Département de la Loire)

Pour les trois CAMSP du CPOM, la dotation globalisée commune imputable à l'Assurance Maladie s'élève à 1 258 035.74€. Celle imputable au Département est de 314 670.19€.

La fraction forfaitaire imputable à l'Assurance Maladie s'établit à 104 836.31€ (1/12).

La fraction forfaitaire imputable au Département s'établit à 78 667.55€ (3/12).

FINESS	Dotation globale Assurance Maladie (en €)	Dotation globale Département (en €)
420784761	464 125.79	116 031.45
420784779	302 900.57	75 725.15
420784787	491 009.38	122 913.59

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 4 684 254.36€. Elle se répartit de la manière suivante, les fractions forfaitaires de reconduction étant également mentionnées

- personnes handicapées : 4 684 254.36 €
(dont 4 369 584.17€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420782161	0.00	0.00	0.00	744 457.93	0.00	0.00	0.00
420782179	0.00	0.00	0.00	443 972.92	0.00	0.00	0.00
420783789	0.00	0.00	0.00	1 109 041.67	252 025.00	0.00	0.00
420784761	0.00	0.00	0.00	580 157.24	0.00	0.00	0.00
420784779	0.00	0.00	0.00	378 625.72	0.00	0.00	0.00
420784787	0.00	0.00	0.00	614 567.97	0.00	0.00	0.00
420789141	0.00	0.00	0.00	252 595.59	0.00	0.00	0.00
420789646	0.00	0.00	0.00	308 810.32	0.00	0.00	0.00

Fractions forfaitaires (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420782161	0.00	0.00	0.00	62 038.16	0.00	0.00	0.00
420782179	0.00	0.00	0.00	36 997.74	0.00	0.00	0.00
420783789	0.00	0.00	0.00	92 420.15	21 002.08	0.00	0.00
420784761	0.00	0.00	0.00	48 346.44	0.00	0.00	0.00
420784779	0.00	0.00	0.00	31 552.14	0.00	0.00	0.00
420784787	0.00	0.00	0.00	51 214.00	0.00	0.00	0.00
420789141	0.00	0.00	0.00	21 049.63	0.00	0.00	0.00
420789646	0.00	0.00	0.00	25 734.19	0.00	0.00	0.00

Pour 2022, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 390 354.53 € (dont 364 132.01€ imputable à l'Assurance Maladie et 26 222.52€ imputable au Département de la Loire)

Pour les trois CAMSP du CPOM, la dotation globalisée commune imputable à l'Assurance Maladie s'élève à 1 258 680.74€. La dotation imputable au Département est de 314 670.19€.

La fraction forfaitaire imputable à l'Assurance Maladie s'établit à 104 890.06€ (1/12).
La fraction forfaitaire imputable au Département s'établit à 78 667.55€ (3/12).

FINESS	Dotation globale Assurance Maladie (en €)	Dotation globale Département (en €)
420784761	464 125.79	116 031.45
420784779	302 900.57	75 725.15
420784787	491 654.38	122 913.59

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne - Rhône-Alpes et au recueil des actes administratifs du Département de la Loire.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne - Rhône-Alpes et le Président du Département de la Loire sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT DE LA LOIRE (420787129), signataire du CPOM.

Fait à Saint-Etienne,

Le 27 Juillet 2021

Le Directeur Général de l'ARS
Auvergne – Rhône-Alpes
Pour le directeur général
et par délégation
Le directeur départemental adjoint

Signé : Serge FAYOLLE

Le Président du Département de la Loire

Pour le Président et par délégation,
La Conseillère déléguée
de l'exécutif

Signé : Annick BRUNEL

DECISION TARIFAIRE N°1130 PORTANT FIXATION POUR 2021
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
VYV 3 ILE DE FRANCE - 750058844

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) - SERV.D'ACCOMP.GLOBAL
AMARYLLIS SAMSAH - 420005829

Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées - FAM ALAIN LEFRANC - 420788366

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021 ;
- VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 31/03/2021, prenant effet au 01/01/2021 ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, au titre de 2021, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée VYV 3 ILE DE FRANCE (750058844) dont le siège est situé 167, R RAYMOND LOSSERAND, 75014, PARIS 14E ARRONDISSEMENT, a été fixée à 1 128 135.97 €, dont -201 402.00 € à titre non reconductible.

La dotation se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2021 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 1 128 135.97 €

(dont 1 128 135.97€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420005829	0.00	0.00	515 914.97	0.00	0.00	0.00	0.00
420788366	612 221.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420005829	0.00	0.00	94.23	0.00	0.00	0.00	0.00
420788366	58.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 94 011.33€ (dont 94 011.33€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 1 329 537.97€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 1 329 537.97 €

(dont 1 329 537.97€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420005829	0.00	0.00	514 829.97	0.00	0.00	0.00	0.00

420788366	814 708.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
-----------	------------	------	------	------	------	------	------

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420005829	0.00	0.00	94.03	0.00	0.00	0.00	0.00
420788366	77.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2022, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 110 794.83 € (dont 110 794.83 € imputable à l'Assurance Maladie)

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire VYV 3 ILE DE FRANCE (750058844) et aux structures concernées.

Fait à Saint-Etienne,

Le 23 juillet 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,

Le Directeur Départemental

Signé : Arnaud RIFAUX

DECISION TARIFAIRE N° 1198 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE FINANCEMENT POUR 2021 DE
ESAT ITHAC SAINT ETIENNE - 420786568

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 16/06/2021 publié au Journal Officiel du 30/06/2021 fixant les tarifs plafonds mentionnés à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L.312-1 du même code ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021 ;
- VU le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure ESAT dénommée ESAT ITHAC SAINT ETIENNE (420786568) sise 26, R PIERRE COPEL, 42100, SAINT ETIENNE et gérée par l'entité dénommée ASSOCIATION ITHAC (420015364) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée ESAT ITHAC SAINT ETIENNE (420786568) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 16/07/2021 , par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 01/01/2021, au titre de 2021, la dotation globale de financement est fixée à 597 140.42€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	40 680.00
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	534 244.42
	- dont CNR	6 500.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	35 716.00
	- dont CNR	1 750.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	610 640.42
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	597 140.42
	- dont CNR	8 250.00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	13 500.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
		TOTAL Recettes

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 49 761.70€.

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- dotation globale de financement 2022 : 588 890.42€
- douzième applicable : 49 074.20€

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSOCIATION ITHAC (420015364).

Fait à Saint-Etienne,

Le 29 juillet 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,

Le Directeur Départemental adjoint

Signé : Serge FAYOLLE

DECISION TARIFAIRE N° 1197 PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE
SOINS POUR 2021 DE
SAMSAH REHABILITATION - 420016131

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021 ;
- VU l'autorisation en date du 31/07/2019 de la structure SAMSAH dénommée SAMSAH REHABILITATION (420016131) sise 5, HOPITAL BELLEVUE, 42050, SAINT ETIENNE et gérée par l'entité dénommée GCSMS REHACOR 42 (420016123) ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 28/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SAMSAH REHABILITATION (420016131) pour 2021 ;

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 01/01/2021, le forfait global de soins est fixé à 366 118.61€ au titre de 2021, dont -750.00€ à titre non reconductible.

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit, en application de l'article R314-111 du CASF, à 30 509.88€.

Soit un forfait journalier de soins de 43.30€.

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- forfait annuel global de soins 2022 : 366 868.61€
- douzième applicable s'élevant à 30 572.38€
- forfait journalier de soins de reconduction de 43.39€

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire GCSMS REHACOOR 42 (420016123).

Fait à Saint-Etienne,

Le 29 juillet 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,

Le Directeur Départemental adjoint

Signé : Serge FAYOLLE

DECISION TARIFAIRE N° 1196 PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE
SOINS POUR 2021 DE
SAMSAH SAGA CITE (EPIS) - 420012080

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021 ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 23/04/2009 de la structure SAMSAH dénommée SAMSAH SAGA CITE (EPIS) (420012080) sise 71, R LOUIS SOULIE, 42000, SAINT ETIENNE et gérée par l'entité dénommée ASSOCIATION RECHERCHES ET FORMATION (420008138) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 27/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SAMSAH SAGA CITE (420012080) pour 2021 ;

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 01/01/2021, le forfait global de soins est fixé à 265 743.47€ au titre de 2021, dont 40 599.00€ à titre non reconductible.

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit, en application de l'article R314-111 du CASF, à 22 145.29€.

Soit un forfait journalier de soins de 59.88€.

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- forfait annuel global de soins 2022 : 225 144.47€
- douzième applicable s'élevant à 18 762.04€
- forfait journalier de soins de reconduction de 50.73€

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSOCIATION RECHERCHES ET FORMATION (420008138).

Fait à Saint-Etienne,

Le 29 juillet 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,

Le Directeur Départemental adjoint

Signé : Serge FAYOLLE

DECISION TARIFAIRE N°1146 PORTANT FIXATION POUR 2021
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
L'ASSOCIATION LE ROSIER BLANC - 420000408

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Maison d'accueil spécialisée (MAS) - MAS LE ROSIER BLANC - 420780942

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de la LOIRE en date du 30/06/2021 ;
- VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 19/12/2019, prenant effet au 01/01/2020 ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, au titre de l'année 2021, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée ASSOCIATION LE ROSIER BLANC (420000408) dont le siège est situé 4, PLACE DU 11 NOVEMBRE, 42220, SAINT SAUVEUR EN RUE, a été fixée à **4 202 689.00€**, dont 154 405.50€ à titre non reconductible.

La dotation se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter du 01/01/2021 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 4 202 689.00 €

(dont 4 202 689.00€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420780942	4 167 188.39	35 500.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420780942	218.92	176.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 350 224.08€ (dont 350 224.08€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 4 048 283.50€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 4 048 283.50 €

(dont 4 048 283.50€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420780942	4 014 087.16	34 196.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420780942	210.88	170.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2022, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 337 356.96 € (dont 337 356.96€ imputable à l'Assurance Maladie)

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne - Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSOCIATION LE ROSIER BLANC (420000408), signataire du CPOM.

Fait à Saint-Etienne,

Le 21/07/2021

Le Directeur Général de l'ARS
Auvergne – Rhône-Alpes

Pour le directeur général
et par délégation

Le directeur départemental

Signé : Arnaud RIFAUX

DECISION TARIFAIRE N°1286 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE FINANCEMENT POUR 2021 DE
ESAT ADIMCP LOIRE - 420784746

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 16/06/2021 publié au Journal Officiel du 30/06/2021 fixant les tarifs plafonds prévus à l'article L314-3 II du Code de l'Action Sociale et des Familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L.312-1 du même code ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021 ;
- VU le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure ESAT dénommée ESAT ADIMCP LOIRE (420784746) sise 49, R EDOUARD MARTEL, 42100, SAINT ETIENNE et gérée par l'entité dénommée ADIMCP DE LA LOIRE (420787087) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée ESAT ADIMCP LOIRE (420784746) pour 2021 ;

DECIDE

- Article 1^{ER} A compter du 01/01/2021, au titre de 2021, la dotation globale de financement est fixée à 983 888.61€, dont 11 200.10€ à titre non reconductible.
Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 81 990.72€.
- Article 2 A compter du 1^{ER} janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de financement 2022 : 972 688.51€
 - douzième applicable s'élevant à 81 057.38€
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ADIMCP DE LA LOIRE (420787087) et à l'établissement concerné.

Fait à Saint-Etienne,

Le 29 juillet 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,

Le Directeur Départemental adjoint

Signé : Serge FAYOLLE

DECISION TARIFAIRE N° 1287 PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE
SOINS POUR 2021 DE
FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE L'OLIVIER - 420009649

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021 ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 06/09/2007 de la structure FAM dénommée FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE L'OLIVIER (420009649) sise 18, R GAMBETTA, 42500, LE CHAMBON FEUGEROLLES et gérée par l'entité dénommée ADIMCP DE LA LOIRE (420787087) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE L'OLIVIER (420009649) pour 2021 ;

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 01/01/2021, le forfait global de soins est fixé à 517 973.72€ au titre de 2021, dont 85 779.00€ à titre non reconductible.

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit, en application de l'article R314-111 du CASF, à 43 164.48€.

Soit un forfait journalier de soins de 94.61€.

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- forfait annuel global de soins 2022 : 432 194.72€
- douzième applicable s'élevant à 36 016.23€
- forfait journalier de soins de reconduction de 78.94€

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ADIMCP DE LA LOIRE (420787087) et à l'établissement concerné.

Fait à Saint-Etienne,

Le 29 juillet 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,

Le Directeur Départemental adjoint

Signé : Serge FAYOLLE

DECISION TARIFAIRE N° 1242 PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE
SOINS POUR 2021 DE
FAM VILLAGE ST-EXUPERY - 420790891

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021 ;
- VU le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure FAM dénommée FAM VILLAGE ST-EXUPERY (420790891) sise 52, R MARCELLIN CHAMPAGNAT, 42400, SAINT CHAMOND et gérée par l'entité dénommée CROIX ROUGE FRANCAISE (750721334) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 29/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée FAM VILLAGE ST-EXUPERY (420790891) pour 2021 ;

DECIDE

- Article 1^{ER} A compter du 01/01/2021, le forfait global de soins est fixé à 1 294 794.70€ au titre de 2021, dont 64 044.90€ à titre non reconductible.
- Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit, en application de l'article R314-111 du CASF, à 107 899.56€.
- Soit un forfait journalier de soins de 75.25€.
- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- forfait annuel global de soins 2022 : 1 230 749.80€
(douzième applicable s'élevant à 102 562.48€)
 - forfait journalier de soins de reconduction de 71.53€
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CROIX ROUGE FRANCAISE (750721334) et à l'établissement concerné.

Fait à Saint-Etienne,

Le 29 juillet 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,

Le Directeur Départemental adjoint

Signé : Serge FAYOLLE

DECISION TARIFAIRE N°1268 PORTANT FIXATION DU PRIX DE JOURNEE
POUR 2021 DE
IEM LES COMBES DE LA GRANGE - 420782393

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021
- VU le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure IEM dénommée IEM LES COMBES DE LA GRANGE (420782393) sise 0, R DES COMBES, 42500, LE CHAMBON FEUGEROLLES et gérée par l'entité dénommée ADIMCP DE LA LOIRE (420787087) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée IEM LES COMBES DE LA GRANGE (420782393) pour 2021;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier électronique en date du 16/07/2021, par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du 22/07/2021 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'entité gestionnaire ;

DECIDE

Article 1^{er} Pour l'année 2021, les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	445 340.00
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 535 498.08
	- dont CNR	10 758.98
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	318 131.43
	- dont CNR	33 821.33
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	2 298 969.51
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	2 262 387.94
	- dont CNR	44 580.31
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	36 581.57
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	2 298 969.51

Article 2 Pour 2021, la tarification des prestations de la structure dénommée IEM LES COMBES DE LA GRANGE (420782393) est fixée comme suit, à compter du 01/08/2021:

Modalité d'accueil	INT	SEMI-INT	EXT	AUT_1	AUT_2	AUT_3
Prix de journée (en €)	447.87	298.86	0.00	0.00	0.00	0.00

Article 3 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction, à titre transitoire, sont les suivants :

Modalité d'accueil	INT	SEMI-INT	EXT	AUT_1	AUT_2	AUT_3
Prix de journée (en €)	412.51	275.01	0.00	0.00	0.00	0.00

- Article 4 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 5 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 6 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire « ADIMCP DE LA LOIRE » (420787087) et à l'établissement concerné.

Fait à Saint-Etienne,

Le 29 juillet 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,

Le Directeur Départemental adjoint

Signé : Serge FAYOLLE

DECISION TARIFAIRE N°1276 PORTANT FIXATION DU PRIX DE JOURNEE
POUR 2021 DE
IEM LA GRANDE TERRE - 420780926

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021
- VU le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure IEM dénommée IEM LA GRANDE TERRE (420780926) sise 8, ALL DE LA BIBLIOTHÈQUE, 42340, VEAUCHE et gérée par l'entité dénommée ADIMCP DE LA LOIRE (420787087) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée IEM LA GRANDE TERRE (420780926) pour 2021;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier électronique en date du 16/07/2021, par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du 22/07/2021 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'entité gestionnaire ;

DECIDE

Article 1^{er} Pour l'année 2021, les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	377 417.40
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 724 865.26
	- dont CNR	17 868.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	271 399.06
	- dont CNR	99 335.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	2 373 681.72
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	2 358 681.72
	- dont CNR	117 203.00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	15 000.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	2 373 681.72

Article 2 Pour 2021, la tarification des prestations de la structure dénommée IEM LA GRANDE TERRE (420780926) est fixée comme suit, à compter du 01/08/2021:

Modalité d'accueil	INT	SEMI-INT	EXT	AUT_1	AUT_2	AUT_3
Prix de journée (en €)	499.53	332.84	0.00	0.00	0.00	0.00

Article 3 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction, à titre transitoire, sont les suivants :

Modalité d'accueil	INT	SEMI-INT	EXT	AUT_1	AUT_2	AUT_3
Prix de journée (en €)	438.56	292.37	0.00	0.00	0.00	0.00

- Article 4 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 5 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 6 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire « ADIMCP DE LA LOIRE » (420787087) et à l'établissement concerné.

Fait à Saint-Etienne,

Le 29 juillet 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,

Le Directeur Départemental adjoint

Signé : Serge FAYOLLE

DECISION TARIFAIRE N°1239 PORTANT FIXATION DU PRIX DE JOURNEE
POUR 2021 DE
IME LA MAISON DE SÉSAME - 420780892

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021
- VU le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure IME dénommée IME LA MAISON DE SÉSAME (420780892) sise 50, R DES HEURES DES PRÉS, 42800, GENILAC et gérée par l'entité dénommée ASSOCIATION SESAME AUTISME RHONE ALPES (690798293) ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 29/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée IME LA MAISON DE SÉSAME (420780892) pour 2021;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier électronique en date du 16/07/2021, par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

er

Article 1 Pour l'année 2021, les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	155 653.59
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 707 634.02
	- dont CNR	136 634.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	318 611.53
	- dont CNR	84 435.85
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	2 181 899.14
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	2 181 899.14
	- dont CNR	221 069.85
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
		TOTAL Recettes

Article 2 Pour 2021, la tarification des prestations de la structure dénommée IME LA MAISON DE SÉSAME (420780892) est fixée comme suit, à compter du 01/08/2021:

Modalité d'accueil	INT	SEMI-INT	EXT	AUT_1	AUT_2	AUT_3
Prix de journée (en €)	464.10	294.04	0.00	0.00	0.00	0.00

Article 3 A compter du 1er janvier 2022 , en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction, à titre transitoire, sont les suivants :

Modalité d'accueil	INT	SEMI-INT	EXT	AUT_1	AUT_2	AUT_3
Prix de journée (en €)	341.65	227.77	0.00	0.00	0.00	0.00

- Article 4 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 5 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 6 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire « ASSOCIATION SESAME AUTISME RHONE ALPES » (690798293) et à l'établissement concerné.

Fait à Saint-Etienne,

Le 29 juillet 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,

Le Directeur Départemental adjoint

Signé : Serge FAYOLLE

DECISION TARIFAIRE N°1241 PORTANT FIXATION DU PRIX DE JOURNEE
POUR 2021 DE
IME SAINTE-MATHILDE - 420782088

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021
- VU le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure EEAP dénommée IME SAINTE-MATHILDE (420782088) sise 52, R MARCELLIN CHAMPAGNAT, 42400, SAINT CHAMOND et gérée par l'entité dénommée CROIX ROUGE FRANCAISE (750721334) ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 29/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée IME SAINTE-MATHILDE (420782088) pour 2021;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier électronique en date du 16/07/2021, par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{er} Pour l'année 2021, les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	378 161.92
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2 384 656.57
	- dont CNR	119 364.47
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	261 389.57
	- dont CNR	3 517.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	3 024 208.06
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	2 981 798.13
	- dont CNR	122 881.47
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	42 409.93
	Reprise d'excédents	
		TOTAL Recettes

Article 2 Pour 2021, la tarification des prestations de la structure dénommée IME SAINTE-MATHILDE (420782088) est fixée comme suit, à compter du 01/08/2021:

Modalité d'accueil	INT	SEMI-INT	EXT	AUT_1	AUT_2	AUT_3
Prix de journée (en €)	615.23	410.16	0.00	0.00	0.00	0.00

Article 3 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction, à titre transitoire, sont les suivants :

Modalité d'accueil	INT	SEMI-INT	EXT	AUT_1	AUT_2	AUT_3
Prix de journée (en €)	441.30	294.20	0.00	0.00	0.00	0.00

- Article 4 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 5 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 6 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire « CROIX ROUGE FRANCAISE » (750721334) et à l'établissement concerné.

Fait à Saint-Etienne,

Le 29 juillet 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,

Le Directeur Départemental adjoint

Signé : Serge FAYOLLE

DECISION TARIFAIRE N°1186 PORTANT FIXATION POUR 2021
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
LES PEP 42 - 420787079

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - DAI LOIRE CENTRE SESSAD - 420003139

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD LOUISE MICHEL - 420003188

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD SERAPHINE DE SENLIS (GIER) - 420003279

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SAAAS - 420004319

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD PISP - 420015687

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) - DAI LOIRE CENTRE ITEP - 420780793

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) - ITEP FERNAND DELIGNY - 420780801

Institut médico-éducatif (IME) - IME LES QUATRE VENTS - 420780868

Institut médico-éducatif (IME) - DAI LOIRE CENTRE IME - 420780983

Institut médico-éducatif (IME) - IME LA CROISEE - 420781007

Institut médico-éducatif (IME) - IME LE PARC RÉVOLLIER - 420789208

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT PEPITH PRODUCTION - 420794562

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;

VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;

VU l'arrêté ministériel du 16/06/2021 publié au Journal Officiel du 30/06/2021 fixant les tarifs plafonds mentionnés à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnées au a du 5° du I de l'article L.312-1 du même code ;

VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur

Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 30/06/2021 ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 28/05/2018, prenant effet au 01/01/2018 ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, au titre de 2021, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée LES PEP 42 (420787079) dont le siège est situé 0, R AGRICOL PERDIGUIER, 42100, SAINT ETIENNE, a été fixée à 10 724 130.41 €, dont -80 565.83 € à titre non reconductible.

La dotation se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2021 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 10 724 130.41 €

(dont 10 724 130.41€ imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)						
	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420003139	0.00	0.00	0.00	631 835.90	280 756.00	76 610.78	0.00
420003188	0.00	0.00	0.00	532 584.22	0.00	0.00	0.00
420003279	0.00	0.00	0.00	602 306.28	0.00	0.00	0.00
420004319	0.00	0.00	0.00	375 722.29	0.00	0.00	0.00
420015687	176 896.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780793	623 784.99	172 720.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

420780801	511 399.65	1 423 105.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780868	0.00	962 712.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780983	821 781.35	480 437.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420781007	0.00	954 420.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420789208	0.00	1 486 048.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420794562	0.00	532 989.33	0.00	0.00	78 018.87	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420003139	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420003188	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420003279	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420004319	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420015687	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780793	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780801	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780868	0.00	132.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780983	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420781007	0.00	131.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420789208	0.00	125.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420794562	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 893 677.53€ (dont 893 677.53€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 10 804 696.24€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 10 804 696.24 €

(dont 10 804 696.24€ imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)						
	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420003139	0.00	0.00	0.00	635 488.10	280 756.00	76 610.78	0.00
420003188	0.00	0.00	0.00	536 934.22	0.00	0.00	0.00
420003279	0.00	0.00	0.00	628 950.61	0.00	0.00	0.00
420004319	0.00	0.00	0.00	372 659.29	0.00	0.00	0.00
420015687	174 716.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780793	628 839.19	172 720.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780801	511 399.65	1 437 373.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780868	0.00	966 473.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780983	830 256.95	480 437.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420781007	0.00	963 752.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420789208	0.00	1 496 717.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420794562	0.00	532 591.33	0.00	0.00	78 018.87	0.00	0.00

Prix de journée (en €)

FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420003139	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420003188	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420003279	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420004319	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420015687	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780793	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780801	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780868	0.00	132.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780983	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420781007	0.00	132.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420789208	0.00	126.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420794562	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2022, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 900 391.36 € (dont 900 391.36€ imputable à l'Assurance Maladie)

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire LES PEP 42 (420787079).

Fait à Saint-Etienne,

Le 23 juillet 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,
Le Directeur Départemental

Signé : Arnaud RIFAUX

Arrêté N° 2021-19-0160

Fixant la composition du Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Infirmiers Anesthésistes – Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes – Année scolaire 2020-2021

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 4383-1 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'Infirmier Anesthésiste ;

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

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté 2020-19-0019 du 15 janvier 2021 fixant la composition du Conseil Pédagogique de l'Institut de Formation d'Infirmiers Anesthésistes – Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes – Année scolaire 2020-2021

ARRÊTE

Article 1

Le Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Infirmiers Anesthésistes – Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes – Année scolaire 2020-2021 – est composé comme suit :

Le Président

**Dr. Jean-Yves GRALL, Directeur général de l'Agence régionale de santé, représenté par :
M. Daniel MARTINS, Inspecteur à la délégation départementale de l'Isère, titulaire**

Le Directeur de l'Institut

Madame BRIOT Catherine Cadre supérieur de santé Infirmière Anesthésiste, chargée de la direction de l'Ecole d'Infirmiers Anesthésistes, Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, titulaire

Le directeur de l'organisme gestionnaire ou son représentant

Madame VERDETTI Agnès, Directrice des Soins, Coordinatrice Générale des Instituts de Formation, Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, titulaire
Madame FIDON Estelle, Directrice Adjointe, Pôle Ressources Formation, Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, suppléante

Un des enseignants médecins spécialistes qualifiés en anesthésie-réanimation désigné lors du Conseil Pédagogique

M Le Docteur PICHOT Yves, Praticien Hospitalier spécialiste qualifié en anesthésie-réanimation, Pôle Anesthésie-Réanimation,

**Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes,
titulaire**

Mr Le Dr EVAIN Jean-Noël, Praticien Hospitalier,
spécialiste qualifié en anesthésie-réanimation,
Pôle Anesthésie-Réanimation, Centre Hospitalier
Universitaire Grenoble Alpes, suppléant

L'infirmier anesthésiste accueillant des
étudiants en stage

**Madame ARTAUD Véronique, Infirmière
Anesthésiste, accueillant des étudiants en stage,
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble,
titulaire,**

Madame RICHARD Nelly, Infirmière anesthésiste,
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble,
suppléante

Les représentants des étudiants élus au
Conseil Pédagogique

TITULAIRES

Mr KOURNWSKY Rudi, Première année

Mme PIGOIS Amandine, Première année

Mme CHANAVAT Pauline, Deuxième année

Mme VALLA Olivia, Deuxième année

SUPPLEANTS

Mme BOISIER Marine, Première année

Mr FAGES Adrien, Première année

Mr CROZET Julien, Deuxième année

Mme THOMAS Emilie, Deuxième année

Article 2

Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation départementale de l'Isère de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, 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 la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 3

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois suivant sa notification ou sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site Internet www.telerecours.fr.

Fait à Lyon le 21 juin 2021

Pour le Directeur Général et Par Délégation, le
Docteur Corinne Rieffel, la Directrice déléguée
Pilotage opérationnel, premier recours, parcours
et profession de santé



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté N° 2021-19-0180

Fixant la composition du Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Infirmier de Bloc Opérateur- IFCS Clémenceau 69565 – Saint Genis Laval cedex, Lyon – Années scolaires 2019-2021 et 2020-2022.

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2001 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'Infirmier de Bloc Opérateur ;

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

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2020-19-0267 du 12 novembre 2020 fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'Infirmier de Bloc Opérateur – IFCS Clémenceau 69565 – Saint Genis Laval cedex, Lyon – Années scolaires 2019-2021 et 2020-2022

ARRÊTE

Article 1

Le Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Infirmier de Bloc Opérateur- IFCS Clémenceau 69565 – Saint Genis Laval cedex, Lyon – Années scolaires 2019-2021 et 2020-2022 – est composé comme suit :

Le Président

Dr. Jean-Yves GRALL, Directeur général de l'Agence régionale de santé, représenté par :
Geoffroy BERTHOLLE, Chargé de mission Ain / Rhône, Offre de premier recours et ambulatoire Suivi des Instituts de formation aux Carrières paramédicales du Rhône, titulaire
Izia DUMORD, Responsable de service « offre ambulatoire Premier recours » à la délégation départementale du Rhône et de la métropole de Lyon, suppléante

Un représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au Conseil Technique

Madame Corinne JOSEPHINE, DPAS – 162 avenue Lacassagne - 69003 Lyon (Hospices Civils de LYON), titulaire
Madame Jade RENCUREL, DPAS – 162 avenue Lacassagne - 69003 Lyon (Hospices Civils de LYON), suppléant

Deux représentants des enseignants élus au Conseil Technique

Madame TOUSSAINT Catherine, Cadre infirmier de bloc opératoire, diplômé d'Etat, IFCS Clémenceau, Ecole d'IBODE de Lyon (Hospices Civils de Lyon), titulaire

Madame AUCLAIR Alexandra, Cadre infirmier de bloc opératoire, diplômé d'Etat, IFCS Clémenceau, Ecole d'Infirmiers de Bloc Opératoire de Lyon (Hospices Civils de Lyon), suppléant

-Le médecin spécialiste qualifié en chirurgie

Docteur VISTE Anthony, chirurgien
Groupement Hospitalier Sud (Hospices Civils de Lyon), suppléant

-Le cadre infirmier de bloc opératoire recevant des élèves en stage

Madame LACHENAL Geneviève, Cadre supérieur de santé, Groupement Hospitalier Est (Hospices Civils de Lyon), titulaire

Site Lyon

Madame DURAND Christine, Cadre infirmier de bloc opératoire, diplômé d'Etat, Groupement Hospitalier Nord (Hospices Civils de Lyon), suppléant

Site Grenoble

Madame RENEVIER Isabelle, Cadre infirmier de bloc opératoire, diplômé d'Etat, CHU Grenoble-Alpes, titulaire

Madame DARD-LEVIEUX Anne, Cadre supérieur de santé, CHU Grenoble-Alpes, suppléant

Un représentant des élèves tiré au sort parmi les représentants des élèves élus au Conseil Technique

Promotion 20-22

BOURCIER Alexandre, 1ere année, titulaire
GAYTE Claire, 1ere année, suppléant

Article 2

Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole, 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 la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 3

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois suivant sa notification ou sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site Internet www.telerecours.fr.

Fait à Lyon le 02 juillet 2021,

Pour le Directeur Général et par Délégation, le
Docteur Corinne Rieffel, Directrice Déléguée
Pilotage opérationnel, premier recours, parcours
et profession de santé.

Arrêté N° 2021-19-0181

Fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'aides-soignants du Centre Hospitalier Albertville Moûtiers - Promotion 2020/2021

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 4383-1 et D.4391-1 ;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant ;

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

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

ARRÊTE

Article 1

Le Conseil Technique de l'Institut de Formation d'aides-soignants du Centre Hospitalier Albertville Moûtiers - Promotion 2020/2021 est composé comme suit :

Le Président

Dr. Jean-Yves GRALL, Directeur général de l'Agence régionale de santé, représenté par : Laurence COLLIOD-MARICHALLOT, Infirmière de santé publique à la Délégation départementale de Savoie, titulaire

Le Directeur de l'Institut de Formation d'aides-soignants

PÉPIN Claude, Directrice IFAS du CH Albertville Moûtiers, titulaire

Un représentant de l'organisme gestionnaire

WURTZ Bernard, Directeur des Ressources Humaines, CH Albertville Moûtiers, titulaire
MINAZIO Myriam, Directeur Adjoint, CH Albertville Moûtiers, suppléante

Un infirmier, formateur permanent de l'institut de formation, élu chaque année par ses pairs

GROSSET-JANIN Nadine, infirmière formatrice, IFAS du CH Albertville Moûtiers, titulaire
JUMEL Alice, infirmière formatrice, IFAS du CH Albertville Moûtiers, suppléante

Un aide-soignant d'un établissement accueillant des élèves en stage, désigné pour trois ans par le directeur de l'institut de formation

DOS SANTOS Bernadette, aide-soignante, MAS Deltha Savoie les Ancolies, titulaire
SARTORI Pierrick, aide-soignant, CH Bourg-St-Maurice, suppléant

Le conseiller technique régional en soins

infirmiers ou le conseiller pédagogique régional

Deux représentants des élèves élus chaque année par leurs pairs

TITULAIRES

CHAMPEAU Marilyne, titulaire

ANFRY Sandrine, titulaire

SUPPLÉANTS

ESSELING Aurélie, suppléant

SÉNÉCAL Estelle, suppléant

Le cas échéant, le coordonnateur général des soins de l'établissement dont dépend l'institut ou son représentant

SONZOGNI Corinne, CH Albertville Moûtiers, titulaire

ROCIPON Maria, Cadre Supérieur de Santé, CH Albertville Moûtiers, suppléante

Article 2

L'arrêté 2021-19-0153 du 11 juin 2021 fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'aides-soignants du Centre Hospitalier Albertville Moûtiers - Promotion 2020/2021 est abrogé.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation départementale de Savoie de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, 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 la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 4

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois suivant sa notification ou sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site Internet www.telerecours.fr.

Fait à Lyon le 02 juillet 2021

Pour le Directeur Général et Par délégation le Docteur Corinne Rieffel, la Directrice déléguée Pilotage opérationnel, premier recours, parcours et professions de santé



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté N° 2021-19-0205

Fixant la composition du Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'aides-soignants – Institut de Formation d'aides-soignants du Centre Hospitalier du Haut-Bugey – OYONNAX – PROMOTION 2021

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 4383-1 et D.4391-1 ;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant ;

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

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté N° 2021-19-0118 du 29 avril 2021 fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'aides-soignants – Centre Hospitalier du Haut-Bugey – Oyonnax – Promotion 2021 ;

ARRÊTE

Article 1

Le Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'aides-soignants – Centre Hospitalier du Haut-Bugey – Oyonnax – Promotion 2021 – est composé comme suit :

Le Président

Dr. Jean-Yves GRALL, Directeur général de l'Agence régionale de santé, représenté par :
VIVALDI Sonia, Chargée de mission « Planification autonomie », Délégation départementale de l'Ain, titulaire
MARIN Annabelle, Agent service « Offre de soins hospitalière », Délégation départementale de l'Ain, suppléante

Le représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au Conseil Technique ou son suppléant

CHABERT, Aurélien, directeur, Centre Hospitalier du Haut-Bugey, titulaire
ANDRE POYAUD, Florie, directrice adjointe, Centre Hospitalier du Haut-Bugey, suppléante

L'infirmier, formateur permanent siégeant au Conseil Technique ou son suppléant

MILLET, Christine, formatrice, IFAS Oyonnax, titulaire
PERRIN, Elodie, formatrice, IFAS Oyonnax, suppléante

L'aide-soignant d'un établissement accueillant des élèves en stage siégeant au Conseil Technique ou son suppléant **CARRIER, Sabine, aide-soignante, Centre Hospitalier du Haut-Bugey, titulaire**
BONNAMOUR, Myriam, aide-soignante, Centre Hospitalier du Haut-Bugey, suppléante

Un représentant des élèves tiré au sort parmi les deux élus au Conseil Technique ou son suppléant **CLAUVELIN, Muriel, titulaire**
MENDES, Catherine, suppléante

Article 2

Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation départementale de l'Ain de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, 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 la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 3

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois suivant sa notification ou sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site Internet www.telerecours.fr.

Fait à Lyon le 26 juillet 2021

Pour le directeur général et par délégation la directrice déléguée pilotage opérationnel, premier recours, parcours et professions de santé.

Arrêté N° 2021-22-0039

Portant modification de la composition du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie.

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1434-9, L.1434-10 et R.1434-33 à R.1434-40,

Vu la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158 modifiant l'article L1434-11 du code de la santé publique,

Vu la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 19 modifiant l'article L1434-10 du code de la santé publique,

Vu le décret n°2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé,

Vu l'arrêté du 03 Août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé,

Vu les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n°2016-1024 susvisé,

ARRÊTE

Article 1 : La durée du mandat des membres des conseils territoriaux de santé est de cinq ans, renouvelable une fois. La désignation des membres en cours de mandat est faite pour la durée restant à venir.

Article 2 : Le Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie est composé de 34 membres au moins et de 50 membres au plus répartis en cinq collèges.

Collège 1 / Représentants des professionnels et offreurs des services de santé

a) Représentants des établissements de santé

1. Représentants des personnes morales gestionnaires des établissements de santé :

- **M. Sylvain AUGIER, directeur du CHS de Savoie, FHF, titulaire**
- A désigner, FHF, suppléant
- **M. Rudy LANCHAIS, Directeur du CH de Bourg-Saint-Maurice, FHF, titulaire**
- A désigner, FHF, suppléant
- **Mme Catherine EUDIER, Directrice du Centre Zander, FHP, titulaire**
- A désigner, FHP, suppléant

2. Représentants des présidents de commission médicale ou de conférence médicale d'établissement :

- **Dr Etienne BORY, Président de CME du Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers, FHF, titulaire**
- Dr Patrick LESAGE, Président de CME du CH Métropole Savoie, FHF, suppléant
- **A désigner, FEHAP, titulaire**
- A désigner, FEHAP, suppléant
- **Dr Laurent DELGOVE, Président de CME du Médipôle de Savoie, FHP, titulaire**
- A désigner, FHP, suppléant

b) Représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux

- **A désigner, titulaire**
- Mme Marie DOCQUIER, Déléguée départementale de Savoie SYNERPA, suppléante
- **A désigner, FHF, titulaire**
- M. Thierry PERNET, Directeur Territorial Filière Santé et Personnes Agées, Croix Rouge Française, suppléant
- **M. Paul RIGATO, Directeur Général d'Accueil Savoie Handicap, FEHAP, titulaire**
- Mme Marie-Claude LAURENT, Présidente de l'UNA Savoie, suppléante
- **Mme Marielle EDMOND, Présidente de l'UDAPEI Savoie, titulaire**
- M. Raymond MIEUSSET, Président de l'APEI de Chambéry, NEXEM, suppléant
- **Mme Régine BURDIN, Directrice du CAMSP de Savoie, URIOPSS, titulaire**
- M. Bernard BONIFACJ, Président de l'ADPEP 74, suppléant

c) Représentants des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité

- **A désigner, ANPAA 73, titulaire**
- M. Gérald VANZETTO, Administrateur IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant
- **Mme Christine BERNARD, Administratrice de la FRAPNA Savoie, titulaire**
- M. Jean KERRIEN, Membre de l'Association Vivre en Tarentaise, suppléant
- **Mme Paule TAMBURINI, Directrice de l'Association Savoyarde d'Accueil, de Secours, de Soutien et d'Orientation (La SASSON), titulaire**
- M. Maxime CLOQUIE, Directeur de l'Association Le Pélican, Fédération Addiction, suppléant

d) Représentants des professionnels de santé libéraux

1. Médecins

- **Dr Eric TEIL, Radiologue, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Nathalie GELBERT-BAUDINO, Pédiatre, URPS Médecins, suppléante
- **Dr Nicolas DERAÏN, Médecin Généraliste URPS Médecins, titulaire**
- Dr Mickaël GOLOSETTI, Médecin Généraliste, URPS Médecins, suppléant
- **A désigner, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Marc BARTHEZ, ORL, URPS Médecins, suppléant

2. Représentants des autres professionnels de santé libéraux

- **A désigner, URPS Pharmaciens, titulaire**
- Mme Valérie CHEPEAUX, URPS Biologistes, suppléante
- **M. Jean-Bruno LAFRASSE, URPS Chirugiens-Dentistes, titulaire**
- M. Paul MERCY, URPS Masseurs-Kinésithérapeutes, suppléant
- **Mme Magalie JADOT QUINTON, URPS Infirmiers, titulaire**
- Mme Catherine MEY MULLER FEUGA, URPS Orthophonistes, suppléante

e) Représentant des internes en médecine

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

f) Représentants des différents modes d'exercice coordonné et des organisations de coopération territoriale :

- des centres de santé, maisons de santé et réseaux de santé
 - des communautés professionnelles territoriales de santé et des équipes de soins primaires
 - des communautés psychiatriques de territoire
- **M. Lionel SALOMON, Directeur de la Mutualité Française des Savoie, FNMF, titulaire**
 - A désigner, suppléant
 - **Dr Jean-Louis CORREIA, Président Gestionnaire du Pôle de Santé de Chambéry Nord, titulaire**
 - Dr Jean-Louis DURAFOUR, Facilitateur FemasAURA, MSP du Guiers, suppléant
 - **M. Jean-Luc VIGNOULLE, Président de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie, titulaire**
 - M. Grégory GOSSELIN, Directeur de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie, suppléant
 - **A désigner, titulaire**
 - A désigner, suppléant
 - **A désigner, titulaire**
 - A désigner, suppléant

g) Représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile

- **Dr Laurent AMICO, Chef de service HAD, CHMS site Chambéry, titulaire**
- Dr Emmanuelle JACQUET, Médecin coordonnateur, HAD du CH d'Albertville-Moutiers, suppléante

h) Représentant de l'Ordre des médecins

- **A désigner, Conseil Régional Rhône-Alpes de l'Ordre des Médecins, titulaire**
- A désigner, Conseil Départemental de Savoie de l'Ordre des Médecins, suppléant

Collège 2 / Représentants des usagers et associations d'usagers du système de santé

a) Représentants des usagers des associations agréées au titre de l'article L 1114-1 du code de la santé publique

- **Dr Jean-Michel LASSAUNIERE, UDAF 73, titulaire**
- Mme Odile DE GUILLEBON, Ligue contre le cancer de Savoie, suppléante
- **Dr Gérard BRUN, Bénévole à l'UFC Que Choisir d'Aix-les-Bains, titulaire**
- A désigner, Fédération de Savoie de Génération Mouvement, suppléante
- **Mme Anne-Christine COLIN JORE, Déléguée Adjointe à l'AFM Téléthon, titulaire**
- M. Pierre GARDIEN, Membre de l'APF Délégation de Chambéry, suppléant
- **Mme Annick ORSO, Présidente déléguée de l'UNAFAM 73, titulaire**
- M. Didier DESSERS, Trésorier adjoint de l'UNAFAM 73 et Membre du Conseil d'Administration de l'UDAF 73, suppléant
- **M. Joaquim SOARES LEAO, Vice-Président National de la FNAIR, Président Régional et Départemental, titulaire**
- M. Pascal CONTAMINE, Administrateur de la FNAIR, suppléant
- **M. Jean-Marie MORCANT, Membre de l'UDAF 73, titulaire**
- M. Alain ACHARD, Co-Président de l'AFD Diabète 73, suppléant

b) Représentants des usagers des associations des personnes handicapées ou des associations de retraités et personnes âgées

- **M. Alain ROUZET, Représentant CFTC, PA-CDCA de Savoie, titulaire**
- M. Bernard VILLIERMET, représentant AFAR 73 (Association des familles et amis des résidents de gériatrie) PA, CDCA de Savoie, suppléant
- **Mme Mathilde SONZOGNI, représentante UDAF 73, PA-CDCA, titulaire**
- A désigner, CDCA de Savoie, suppléant
- **M. Patrice BERCEAU-FALLANCOURT, représentant le collectif Handicap 73-PH CDCA de Savoie, titulaire**
- M. Michel VIONNET-FUASSET, représentant le collectif Handicap 73, PH-CDCA, suppléant
- **Mme Christiane MASSALAZ, représentant RETINA France, PH-CDCA, titulaire**
- A désigner, CDCA de Savoie, suppléant

Collège 3 / Représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements

a) Conseiller Régional

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

b) Représentant du Conseil Départemental

- **Mme Corine WOLF, Vice-président déléguée aux personnes âgées et handicapées et à la solidarité générationnelle, titulaire**
- Hervé GAYMARD, Président du département, suppléant

c) Représentant des services départementaux de protection maternelle et infantile

- **Mme Odile GOENS, médecin départemental de PMI, titulaire**
- A désigner, suppléant

d) Représentants des communautés de communes

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

e) Représentants des communes

- **M. Claude DURAY, Maire de Frontenex, titulaire**
- Mme Brigitte BOCHATON, Maire de Jacob-Bellecombette, suppléante
- **M. Guillaume DESRUES, Maire de Bourg-Saint-Maurice, titulaire**
- M. Laurent FILIPPI, Maire de Mouxy, suppléant

Collège 4 / Représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale

a) Représentant de l'Etat

- **M. Thierry POTHET, Directeur de la Direction Départementale de l'emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP 73) de la Savoie, titulaire**
- M. Pascal BERNIER, Directeur départemental adjoint de la DDETSPP 73, suppléant

b) Représentants des organismes de sécurité sociale

- **Mme Colette VIOLENT, Administratrice de la MSA Alpes du Nord, titulaire**
- Mme Danièle BAUDIN, Vice-Présidente du RSI des Alpes, suppléante
- **M. Patrick LATOUR, Président à la CPAM de la Savoie, Président, titulaire**
- Mme Frédérique GAUTRON, Vice-Présidente de la CPAM de la Savoie, suppléante

Collège 5 / Personnalités qualifiées

- Mme Monique CACHEUX, Vice-Présidente de la Mutualité Française des Savoie SSAM, Fédération Nationale de la Mutualité Française
- M. Antoine FATIGA, Comité de Massif des Alpes

Membres invités dans l'attente d'une mise en cohérence des dispositions réglementaires permettant leur participation en application de l'article 19 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée portant modification de l'article L1434-10 du code de la santé publique :

Députés :

- Mme Emilie BONNIVARD
- Mme Typhanie DEGOIS
- M. Patrick MIGNOLA
- M. Vincent ROLLAND

Sénateurs :

- Mme Martine BERTHET
- M. Cédric VIAL

Article 3 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Lyon, situé au Palais des Juridictions administratives, 184 rue Duguesclin - 69433 LYON Cedex 03.

Article 4 : Le directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 5 août 2021

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté N° 2021-22-0040

Portant modification de la composition du bureau, de la commission spécialisée en santé mentale et de la formation spécifique organisant l'expression des usagers du conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1434-9, L.1434-10 et R.1434-33 à R.1434-40,

Vu la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment l'article L.1434-11 de la section 3 de son article 158,

Vu le décret n°2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé,

Vu l'arrêté du 03 Août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé,

Vu les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n°2016-1024 susvisé,

ARRÊTE

Article 1: Le bureau du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie est composé conformément à l'annexe I du présent arrêté.

Article 2: La commission spécialisée en santé mentale du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie est composée conformément à l'annexe II du présent arrêté.

Article 3: La formation spécifique organisant l'expression des usagers du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie est composée conformément à l'annexe III du présent arrêté.

Article 4: Le directeur de la Stratégie et des Parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 5 Août 2021

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

ANNEXE I
COMPOSITION DU BUREAU

Présidente du Conseil territorial de santé :

A désigner, collègue X

Vice-Président du Conseil territorial de santé :

M. Joaquim SOARES LEAO, collègue 2

Président de la Commission spécialisée en santé mentale :

M. Sylvain AUGIER, collègue 1

Vice-Président de la Commission spécialisée en santé mentale :

A désigner, collègue X

Président (e) de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :

M. Jean-Michel LASSAUNIERE, collègue 2

Vice-Président (e) de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :

A désigner,

Personnalité Qualifiée :

Mme Monique CACHEUX

ANNEXE II

COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE EN SANTE MENTALE

Président : M. Sylvain AUGIER, collègue 1

Vice-Président : A désigner, collègue X

Membres : A désigner, collègue 1, titulaire
A désigner, collègue 1, suppléant

A désigner, collègue 1, titulaire
A désigner, collègue 1, suppléant

M. Paul RIGATO, collègue 1, titulaire
Mme Marie-Claude LAURENT, collègue 1, suppléante

A désigner, collègue 1, titulaire
A désigner, collègue 1, suppléant

A désigner, collègue 1, titulaire
A désigner, collègue 1, suppléant

A désigner, collègue 1, titulaire
A désigner, collègue 1, suppléant

A désigner, collègue 1, titulaire
A désigner, collègue 1, suppléante

A désigner, 1 représentant des internes en médecine, collègue 1, titulaire
A désigner, collègue 1, suppléant

M. Jean-Luc VIGNOULLE, collègue 1, titulaire
M. Grégory GOSSELIN, collègue 1, suppléant

A désigner, 1 représentant des organisations de coopération territoriale, collègue 1, titulaire
A désigner, collègue 1, suppléant

Dr Laurent AMICO, collègue 1, titulaire
Dr Emmanuelle JACQUET, collègue 1, suppléante

Mme Annick ORSO, collègue 2, titulaire
M. Didier DESSERS, collègue 2, suppléant

M. Jean-Marie MORCANT, collègue 2, titulaire
M. Alain ACHARD, collègue 2, suppléant

Mme Christine MASSALAZ, collègue 2, PH, titulaire
A désigner, collègue 2, suppléant

A désigner, collègue 2, titulaire
A désigner, collègue 2, suppléant

A désigner, collègue 3, titulaire
A désigner, collègue 3, suppléante

A désigner, 1 représentant des communautés de communes, collège 3, titulaire
A désigner, collège 3, suppléant

M. Claude DURAY, collège 3, titulaire
Mme Brigitte BOCHATON, collège 3, suppléant

M. Thierry POTHET, collège 4, titulaire
M. Pascal BERNIER, collège 4, suppléant

Mme Colette VIOLENT, collège 4, titulaire
Mme Danièle BAUDIN, collège 4, suppléante

Suppléant du Président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale

A désigner, collège 1, suppléant

Suppléant du Vice-Président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale

A désigner, collège X, suppléant

Invité permanent en qualité de représentant de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :

A désigner, collège X, titulaire
A désigner, collège X, suppléant

ANNEXE III

COMPOSITION DE LA FORMATION SPECIFIQUE ORGANISANT L'EXPRESSION DES USAGERS

Président : M. Jean-Michel LASSAUNIERE, collègue 2

Vice-Président : A désigner,

Membres : M. Rudy LANCHAIS, collègue 1, titulaire
A désigner, collègue 1, suppléant

Mme Marielle EDMOND, collègue 1, titulaire
M. Raymond MIEUSSET, collègue 1, suppléant

Mme Paule TAMBURINI, collègue 1, titulaire
M. Maxime CLOQUIE, collègue 1, suppléant

A désigner, collègue 2, titulaire
A désigner, collègue 2, suppléante

Dr Gérard BRUN, collègue 2, titulaire
A désigner, collègue 2, suppléante

M. Patrice BERCEAU-FALLANCOURT, PH, collègue 2, titulaire
M. Michel VIONNET-FUASSET, collègue 2, PH, suppléant

Mme Christiane MASSALAZ, PH, collègue 2, titulaire
A désigner, collègue 2, suppléant

M. Alain ROUZET, PA, collègue 2, titulaire
M. Bernard VILLIERMET, PA, collègue 2, suppléant

Mme Mathilde SONZOGNI, PA, collègue 2, titulaire
A désigner, collègue 2, suppléant

A désigner, collègue 3, titulaire
A désigner, collègue 3, suppléante

M. Guillaume DESRUE, collègue 3, titulaire
M. Laurent FILIPPI, collègue 3, suppléant

M. Patrick LATOUR, collègue 4, titulaire
Mme Frédérique GAUTRON, collègue 4, suppléante

Suppléant du président ou Présidente de la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers

Mme Odile DE GUILLEBON, collègue 2, suppléante

Suppléant du Vice-Président(e) de la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers

A désigner, suppléant

Invité permanent en qualité de représentant de la Commission spécialisée en santé mentale :

M. Jean-Marie MORCANT, collègue 2, titulaire
M. Alain ACHARD, collègue 2

Arrêté N° 2021-22-0041

Portant modification du plan d'action régional d'amélioration de la pertinence des soins 2020-2023 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale notamment ses articles L. 162-1-17, L. 162-30-3 et D. 162-11 et D. 162-12 ;

Vu la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 ;

Vu la décision de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes n° 2021-22-001 du 27 janvier 2021 portant sur le plan d'actions régional d'amélioration de la pertinence des soins pour la région Auvergne Rhône Alpes ;

Vu l'avis rendu par l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins pour la région Auvergne-Rhône-Alpes en date du 5 juillet 2021.

Vu l'avis rendu par la commission régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie en date du 22 juillet 2021.

ARRÊTE

Article 1

Le plan d'action régional d'amélioration de la pertinence des soins pour la région Auvergne-Rhône-Alpes 2020-2023 annexé à la décision de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes n° 2021-22-001 du 27 janvier 2021 visé ci-dessus est remplacé par le plan d'action régional d'amélioration de la pertinence des soins pour la région Auvergne-Rhône-Alpes 2020-2023 en annexe.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Dans les deux mois suivant sa publication, il pourra faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'ARS,
- d'un recours hiérarchique auprès de Monsieur le Ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site www.telerecours.fr).

Article 3

Le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Fait à Lyon le - 5 AOUT 2021

Docteur Jean-Louis GRALL

ANNEXE

Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins 2020-2023

Région Auvergne Rhône Alpes

Actualisation de juillet 2021

SOMMAIRE

PRÉAMBULE

I – LE DIAGNOSTIC RÉGIONAL

I-1 LES ACTIVITES DU PROGRAMME PERTINENCE NATIONAL ET LEURS TAUX DE RECOURS

I-2 LES ACTES CHIRURGICAUX AVEC INDICATEURS D'ATYPIE

I-2-1 Amygdalectomie

I-2-2 Appendicectomie

I-2-3 Chirurgie bariatrique

I-2-4 Chirurgie du canal carpien

I-2-5 Cholécystectomie

I-2-6 Thyroïdectomie

I-3 LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

I-3-1 Tous actes chirurgicaux confondus

I-3-2 Par geste chirurgical (gestes marqueurs)

I-3-3 L'orientation en SSR après une chirurgie orthopédique

I-3-4 Le parcours insuffisance cardiaque

I-3-5 Le parcours ostéoporose fracturaire

II – LES DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES ET LE PLAN D' ACTION

II-1 LA GRADATION DES MOYENS D' ACTION

II-2 LA PERTINENCE DES ACTES CHIRURGICAUX

II-2-1 Les activités caractérisées par un taux de recours remarquable

II-2-2 La chirurgie ambulatoire

II-2-3 Les actes chirurgicaux avec indicateurs d'atypie

II-2-4 La pertinence des césariennes et des appendicectomies

La pertinence des césariennes programmées à terme sans facteur de risque associé

La pertinence de l'activité d'appendicectomie

II-3 LA PERTINENCE DES PARCOURS DE SOINS

II-3-1 Les parcours de soins insuffisance cardiaque et ostéoporose fracturaire

II-3-2 Le parcours de soins des personnes âgées

REFERENCES

ANNEXE 1

Outil de ciblage CNAMTS pour la pertinence des actes – guide général d'utilisation dans le cadre des actions d'amélioration de la pertinence des soins

ANNEXE 2

Fiches thématiques

ANNEXE 3

Fiche action "sur et sous recours"

ANNEXE 4

Fiche action "chirurgie ambulatoire"

ANNEXE 5

Fiche action "parcours du patient insuffisant cardiaque"

ANNEXE 6

Fiche action " parcours ostéoporose fracturaire dans les CPTS "

ANNEXE 7

Fiche action "prévention de la iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée"

ANNEXE 8

Fiche action "prévention de la dénutrition chez la personne-âgée à domicile"

PREAMBULE

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la pertinence comme « la bonne intervention, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient ».

Cette définition peut se compléter par la notion de dispensation d'un acte diagnostique ou thérapeutique en adéquation avec les besoins du patient, nécessaire, approprié dans son indication et conformément aux données de la science et recommandations nationales et/ou internationales. Cela sous-entend qu'un soin peut être non pertinent par excès ou par défaut de soin.

La notion de pertinence a également vocation à évoluer : un soin pertinent hier peut ne plus l'être aujourd'hui du fait de l'évolution des connaissances et de l'organisation des soins.

Les enjeux de la pertinence, que ce soit pour les actes (prise en charge médicale, chirurgicale ...), les prescriptions (médicamenteuses, examens de biologie ...), les prestations (modalités d'hospitalisation, parcours de soins ...) répondent à la fois à des objectifs de qualité et de sécurité des soins mais aussi d'optimisation des dépenses de santé.

Ils s'articulent autour de 3 axes :

- L'efficacité pour le meilleur résultat en termes de santé ;
- La sécurité : toute intervention de santé comporte des bénéfices... et des risques potentiels. Toute intervention inappropriée ou par excès s'avère non pertinente.
- La rationalisation des dépenses :

L'amélioration des connaissances scientifiques, l'application des technologies de pointe (informatique, robotique) à la médecine et l'innovation dans le domaine des produits de santé ont accru considérablement le coût de la prise en charge de certaines pathologies.

Concomitamment la part dans notre système de santé d'actes et de prestations de soins réalisés et apparaissant peu ou non pertinents apparaît significative.

Les disponibilités financières étant limitées, cela implique de veiller à l'équité de notre système sanitaire en mobilisant les leviers appropriés pour modérer les dépenses de santé. Ce qui peut se traduire par une réduction du nombre d'actes et de soins non nécessaires ou par exemple, par l'augmentation du recours aux médicaments génériques et aux biosimilaires.

LE CADRE NATIONAL DE LA PERTINENCE DE SOINS

Le cadre national s'articule autour des plans et dispositifs suivants :

Le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins (PNGDRESS) :

La pertinence des soins s'inscrit dans la déclinaison des orientations du PNGDRESS. Ce plan détermine les actions et les objectifs permettant d'améliorer les performances de notre système de santé et de maîtriser l'évolution des dépenses conformément à l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

Conclu entre l'Etat et l'Union des caisses nationales d'assurance maladie, le PNGDRESS est décliné dans chaque région par le biais d'une convention entre le directeur général de l'Agence régionale de Santé (ARS) et l'AM représentée par le directeur coordonnateur de la gestion du risque.

La Stratégie Nationale de Santé (SNS)

La SNS issue de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, mise en œuvre dès 2018, intègre pleinement la pertinence au travers des parcours de soins, de la prévention et du développement du virage ambulatoire.

La pertinence des prescriptions, actes et hospitalisations constitue le troisième axe de la SNS au travers de plans et programmes nationaux et, dans les territoires, par les projets régionaux de santé (PRS) définis par les agences régionales de santé.

Cet axe vise à garantir la pertinence des pratiques afin d'améliorer la qualité du service rendu et de limiter les dépenses évitables (ex : hospitalisations et ré-hospitalisations).

La pertinence se décline également dans la stratégie de transformation du système de santé dont l'un des cinq chantiers est « d'inscrire la qualité et la pertinence des soins au cœur des organisations et des pratiques »

Ma santé 2022

Le volet « qualité, pertinence et patients » de Ma santé 2022 cible l'amélioration des parcours de soins : insuffisance cardiaque et ostéoporose, le développement d'outils numériques et le déploiement d'indicateurs.

Une révision profonde du financement est par ailleurs envisagée, permettant de sortir de la seule logique de la T2A pour favoriser des rémunérations au forfait pour certaines maladies chroniques ainsi que des primes à la qualité.

Le Ségur de la santé

En juillet 2020, le Ségur de la santé a réitéré notamment le principe d'une nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la qualité des soins. Il s'agit de renforcer la qualité et la pertinence des soins en développant des indicateurs de résultats et de pertinence ainsi que des dispositifs d'intéressement collectif à la qualité.

Les dispositifs existants

La pertinence des soins est une priorité nationale, pour laquelle plusieurs leviers sont déjà mobilisés :

L'HAS a inscrit la pertinence à son programme de travail dans le cadre de l'appui à l'amélioration des pratiques professionnelles.

Depuis 2010 la certification des établissements de santé intègre cette priorité. La V2014 a pris davantage en compte la pertinence en liant notamment les EPP et l'item « pertinence » au profil de risque de l'établissement.

La nouvelle version de la certification dite certification des établissements de santé pour la qualité des soins conforte l'ancrage de la pertinence dans ses objectifs : « *la démarche d'analyse de la pertinence (c'est-à-dire le questionnement sur le caractère approprié des prescriptions d'actes, de médicaments, de dispositifs médicaux, de séjours d'hospitalisation) et des résultats de leurs pratiques par les équipes de soins est au cœur du nouveau dispositif de certification. L'engagement des équipes à analyser leurs pratiques pour améliorer la pertinence et les résultats sera évalué.* »

⇒ L'intégration de la pertinence des soins dans les orientations nationales du développement professionnel continu (DPC) ;

⇒ La démarche de mise sous accord préalable (MSAP) de l'assurance maladie est un des moyens de la CNAMTS (caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) pour améliorer la pertinence de certains modes de prise en charge.

Le PRS 2018-2028

Les PRS 2012-2017 des ARS d'Auvergne et de Rhône-Alpes avaient permis d'acter une première démarche d'évaluation de la pertinence des soins.

Le PRS 2018-2028 pérennise la volonté de capitaliser sur les acquis à l'issue du PRS de première génération et d'assurer la continuité du développement de la promotion de la pertinence dans toutes ses composantes : soins, organisation des prises en charge et prescriptions.

Il s'agit d'un enjeu fort du PRS 2018-2028 de la région Auvergne-Rhône-Alpes pour assurer qualité, sécurité des soins et maîtrises des coûts.

Le Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS)

Dans le cadre du décret du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé, les ARS en lien avec l'AM définissent un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) qui concourt à l'amélioration de l'efficience du système de santé en région.

Le PAPRAPS précise la méthodologie, définit les différentes actions à mettre en œuvre en fonction de la situation régionale ainsi que les modalités de suivi.

La mise en œuvre devra impliquer les universités dans la formation des futurs professionnels de santé.

Concrètement, chaque binôme ARS/ AM, en lien avec l'IRAPS, réalise un diagnostic régional sur le recours aux soins, identifie des thématiques prioritaires d'amélioration de la pertinence et les critères de ciblage des établissements.

L'article R. 162-44.-I. du code de la sécurité sociale précise la teneur de ce plan :

- un **diagnostic** de la situation régionale, réalisé sur un champ thématique délimité, avec le concours de l'IRAPS ;
- les **domaines d'action prioritaires** en matière d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé, en définissant les actes, prestations et prescriptions retenus qui portent, le cas échéant, sur la structuration des parcours de santé et l'articulation des prises en charge en ville et en établissement de santé, avec ou sans hébergement ;
- les **actions communes aux domaines retenus** et la déclinaison, pour chacun d'eux, des actions qui seront menées, le ciblage éventuel et les critères des établissements de santé concernés par un contrat d'amélioration de la pertinence des soins ou par la procédure de mise sous accord préalable prévue par l'article R. 162-44-3 du code de la sécurité sociale.

Le PAPRAPS est arrêté par le directeur général de l'ARS pour une durée de quatre ans, après avis de la commission régionale de gestion du risque siégeant en formation plénière. Il peut être révisé chaque année dans les mêmes conditions.

Le PAPRAPS 2016-2019 de la région Auvergne-Rhône-Alpes a fait l'objet d'un arrêté du directeur général de l'ARS (arrêté 2016-5483) publié au recueil des actes administratifs (RAA) spécial n° 84-2016-070 le 18 novembre 2016, pp.844/940.

Un avenant au PAPRAPS portant sur les actions de parcours de soins « insuffisance cardiaque » et « ostéoporose fracturaire » après arrêté du directeur général de l'ARS (n° 2019-19-0157) a été publié au RAA le 10 octobre 2019 (n° 84-2019-10-10-018).

Le PAPRAPS 2020-2023 a été adopté par décision ARS 2021-22-001 du 27 janvier 2021 après avis de l'IRAPS en date du 20 octobre 2020. Il s'inscrit dans la continuité s'agissant des champs déjà investis de la pertinence des actes, des prestations tout en élargissant son périmètre à la pertinence de la prescription selon les orientations actées dans le PRS 2018-2028.

Conformément aux réserves émises par l'IRAPS lors de la séance du 20 octobre 2020, la réflexion a été approfondie par l'ARS et l'Assurance Maladie, pour aboutir à la proposition à l'IRAPS le 24 mars 2021 de nouveaux axes de travail plus opérationnels.

L'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS)

L'IRAPS est l'instance de concertation entre l'ARS, l'AM, les professionnels de santé et les usagers. Elle est ainsi consultée sur l'élaboration, les révisions et l'évaluation du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS).

L'amélioration de la pertinence des soins et de la prise en charge repose ainsi sur l'implication des professionnels de santé avec la participation des usagers.

L'IRAPS a été consultée sur l'élaboration du PAPRAPS 2020-2023 le 20 octobre 2020 et sur l'actualisation de ce plan le 5 juillet 2021.

Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) :

Le décret n° 2015-1510 du 19 novembre 2015 prévoit la possibilité d'établir un contrat tripartite d'amélioration de la pertinence des soins entre l'ARS, l'AM et l'établissement avec pour objectif d'améliorer la qualité, sécurité et pertinence des soins et des prescriptions et de permettre une diminution des dépenses de l'Assurance maladie.

Il peut comporter un volet optionnel conclut avec les établissements identifiés en application du PAPRAPS, ciblant :

- des objectifs destinés à améliorer la qualité des actes, des prestations ou des prescriptions ;
- ou des objectifs de réduction du nombre des actes, prestations ou prescriptions ou de substitution de ceux-ci.

Une évaluation annuelle peut amener les instances ARS et AM à procéder envers un établissement à des sanctions sous la forme soit d'une procédure de mise sous accord préalable (MSAP) d'acte ou prestation, soit d'une sanction pécuniaire.

À l'opposé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie, allouer un intéressement à l'établissement sous la forme d'une dotation corrélée au degré de réalisation des objectifs fixés au contrat.

Le « CAQES rénové » mis en place à partir du 1^{er} janvier 2022 sera recentré sur la qualité de la prise en charge des patients en favorisant la pertinence et l'efficacité des prescriptions et des parcours ; il se développera autour de quinze objectifs prioritaires. Les établissements concernés pourront –sous réserve d'atteinte d'objectifs- bénéficier d'un intéressement. Aucun type de sanction n'est prévu.

En région; 19 établissements (entités juridiques) se sont portés volontaires pour expérimenter en 2021 cette nouvelle modalité de contractualisation autour de quatre thématiques (inhibiteurs de la pompe à protons, transports, examen pré anesthésiques et matériel pour perfusion).

Il est à noter qu'un des 8 indicateurs nationaux de ce nouveau contrat cible le taux de réhospitalisation à 3 mois après un épisode de décompensation cardiaque. Cet indicateur s'inscrit dans le sillage des travaux en cours dans le cadre du chantier pertinence du plan « ma santé 2022 » et plus particulièrement de l'expérimentation en cours depuis 2019 en ARA relative au parcours insuffisance cardiaque.

Concernant les indicateurs régionaux, les instructions ministérielles recommandent une cohérence entre le PAPRAPS et les indicateurs régionaux du nouveau CAQES.

Un des indicateurs régionaux visera la problématique de la prescription de médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé, constituant un facteur prédictif d'hospitalisation pour iatrogénie médicamenteuse.

En outre, un autre indicateur régional visera le déploiement de la pharmacie clinique, intégrant notamment un volet conciliation médicamenteuse qui s'inscrit dans un développement du lien ville-hôpital, élément clé du parcours de soins.

De plus, afin de maîtriser le « sur-recours », ce CAQES intégrera un levier de mise sous surveillance des établissements dont les actes, prestations ou prescriptions s'écartent significativement en nombre ou en évolution des moyennes régionales ou nationales.

La liste de ces actes, prestations et prescriptions fera l'objet d'un arrêté dédié. Les ARS auront la possibilité de fixer pour un établissement en situation de sur-recours sur certains actes, prestations ou prescriptions, un volume d'activité cible. A l'issue d'une période d'observation de deux ans, si cet établissement demeure significativement au-delà des taux de recours nationaux, le DGARS pourra, après une procédure contradictoire et pour le volume d'actes excédant le volume maximum fixé, minorer les tarifs nationaux des actes, prestations et prescriptions considérés.

Les instances nationales en appui des acteurs régionaux :

Les acteurs régionaux peuvent s'appuyer pour la mise en place d'organisations et de plans régionaux sur :

- la haute autorité de santé (HAS) qui réalise, avec les professionnels de la discipline concernée, des recommandations et des outils d'amélioration des pratiques ;
- la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) qui produit, sur la base des recommandations HAS, des indicateurs destinés au ciblage des établissements les plus à risque de non pertinence, développe des supports d'information à destination des patients et des professionnels et veille à la diffusion de ces outils auprès des professionnels libéraux et hospitaliers ;
- l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) qui produit et actualise les taux de recours qui permettent aux agences régionales de santé (ARS) de sélectionner les thématiques qui présentent les plus fortes hétérogénéités.

I. LE DIAGNOSTIC REGIONAL

I – 1 - LES ACTIVITES DU PROGRAMME PERTINENCE NATIONAL ET LEURS TAUX DE RECOURS (source ATIH)

Pour l'analyse de la pertinence, 34 activités (et 35 actes chirurgicaux*) ont été prioritairement retenues sur la base de trois sources principales :

- l'étude de l'ATIH réalisée en 2011 qui a permis d'identifier 19 activités ;
- l'analyse des données nationales et internationales qui a permis d'ajouter deux activités supplémentaires présentant une variabilité de pratiques ;
- l'étude de la CNAMTS, réalisée en 2008-2009 sur les disparités géographiques des activités, a permis d'identifier 20 activités, dont 11 activités sont distinctes des activités suscitées.

Deux nouvelles activités ont été ajoutées pour la période 2008-2013.

Tableau I. Nombre de séjours et indices nationaux relatifs aux 35 activités chirurgicales et médicales en Auvergne-Rhône-Alpes en 2019

Région Auvergne-Rhône-Alpes - Données 2019		
Libellé	Nombre de séjours	Indice national
Ligamentoplastie du genou	9 477	1,40
Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire	4 027	1,30
Pose de drains transtympaniques	3 499	1,28
Affection de la bouche et des dents avec certaines extractions	46 762	1,21
Pancréatectomie	632	1,19
Pose d'aérateur transtympanique, moins de 10 ans	8 338	1,15
chirurgie pour hypertrophie bénigne de la prostate	10 160	1,13
Cholécystectomie (07C13)	3 862	1,12
Arthroscopie autres localisations	3 117	1,11
Pontage coronaire	2 527	1,10
Appendicectomie	9 286	1,09
Pose de prothèse de genou	14 802	1,09
Chirurgie bariatrique	4 963	1,08
Oesophagectomie	163	1,07
Cholécystectomie (07C13 + 07C14)	14 625	1,07
Pose de prothèse de hanche hors traumatisme	13 936	1,06
Cholécystectomie (07C14)	10 763	1,06
Hystérectomie	7 451	1,05
Bronchiolite	5 938	1,01
Coloscopies	172 526	1,00
Césariennes	16 852	0,99
Infections des reins et des voies urinaires	13 143	0,99
Chirurgie de la valve aortique	990	0,99
Chirurgie du syndrome du canal carpien	16 892	0,98
Chirurgie de la cataracte	105 365	0,98
Interventions transurétrales ou par voie transcutanée	28 113	0,98
Chirurgie des varices	8 381	0,96
Chirurgie du rachis	11 640	0,95
Angioplasties coronaires	21 060	0,94
Infection et inflammation respiratoires (adultes)	5 736	0,93
Thyroidectomie	3 730	0,93
Amygdalectomie	6 347	0,91
Affections des voies biliaires	8 862	0,91
BPC surinfectée	9 237	0,89
Endoscopie digestive diagnostique	110 811	0,89
Colectomie totale	263	0,87
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	221	0,70

Source : ATIH - 2019

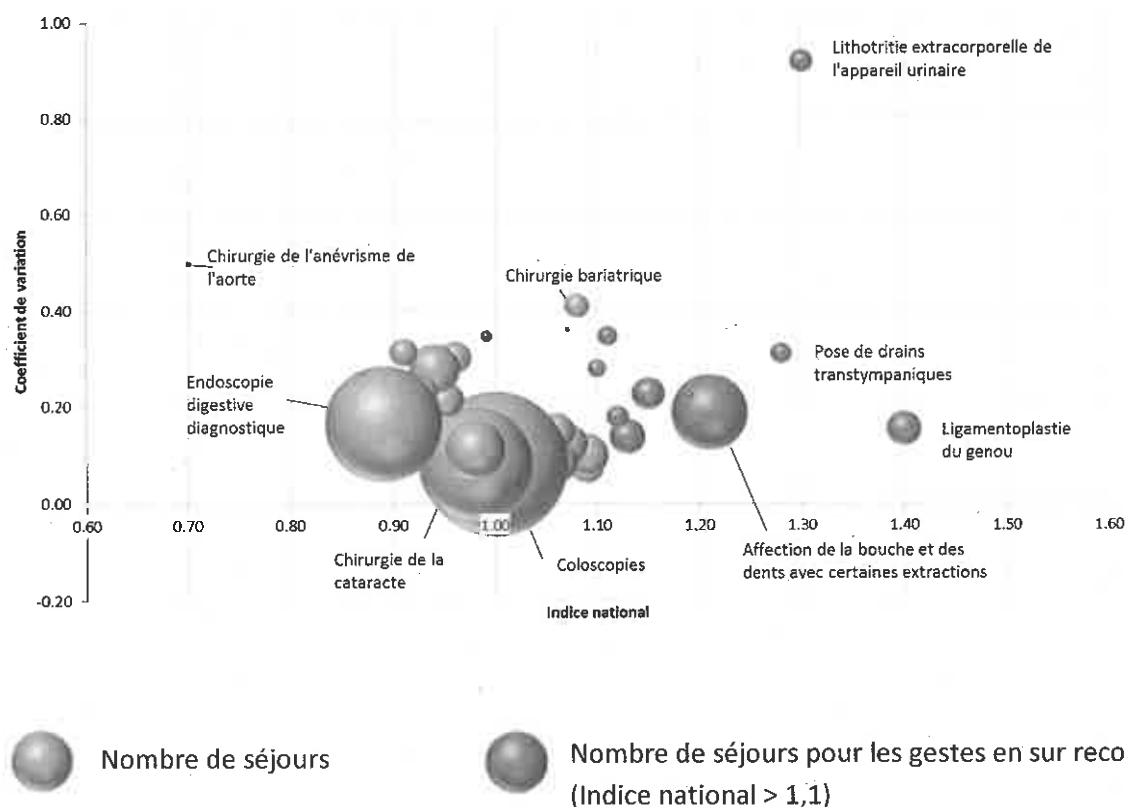
*L'activité « cholécystectomie » comprend deux actes chirurgicaux selon que la cholécystectomie sans exploration de la voie biliaire principale se réalise pour affection aiguë (GHM 07C13) ou à l'exception des affections aiguës (GHM 07C14).

Tableau II. Disparités des indices nationaux selon les départements par activité en Auvergne-Rhône-Alpes en 2019

Libellé	Résultats par département - Données 2019				
	Min	Max	Moyenne	Ecart-type	Coefficient de variation
Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire	0.56	5.05	1.65	1.51	0.92
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	0.43	1.63	0.82	0.41	0.50
Chirurgie bariatrique	0.31	1.37	0.95	0.39	0.41
Oesophagectomie	0.90	2.14	1.30	0.47	0.36
Arthroscopie autres localisations	0.45	1.93	1.05	0.37	0.35
Chirurgie de la valve aortique	0.35	1.69	1.08	0.37	0.35
Amygdalectomie	0.60	1.38	0.95	0.30	0.31
Pose de drains transtympaniques	0.69	1.95	1.28	0.40	0.31
Chirurgie des varices	0.68	1.51	1.00	0.30	0.30
Pontage coronaire	0.71	1.65	1.13	0.32	0.28
Angioplasties coronaires	0.70	1.58	0.95	0.27	0.28
Colectomie totale	0.49	1.17	0.88	0.24	0.27
Infection et inflammation respiratoires (adultes)	0.65	1.34	0.90	0.21	0.23
Pose d'aérateurs transtympanique, moins de 10 ans	0.73	1.54	1.12	0.25	0.23
Pancréatectomie	0.81	1.58	1.15	0.26	0.22
Chirurgie du rachis	0.57	1.29	0.96	0.21	0.21
BPC surinfectée	0.66	1.26	0.91	0.18	0.20
Bronchiolite	0.69	1.44	1.10	0.22	0.20
Affection de la bouche et des dents avec certaines extractions	0.96	1.68	1.25	0.24	0.19
Cholécystectomie (07C13)	0.78	1.44	1.16	0.21	0.18
Endoscopie digestive diagnostique	0.67	1.10	0.86	0.14	0.16
Ligamentoplastie du genou	1.09	1.81	1.42	0.22	0.15
Chirurgie du syndrome du canal carpien	0.75	1.31	1.05	0.16	0.15
Cholécystectomie (07C14)	0.74	1.36	1.05	0.16	0.15
chirurgie pour hypertrophie bénigne de la prostate	0.88	1.41	1.16	0.16	0.14
Thyroidectomie	0.81	1.22	0.96	0.13	0.14
Cholécystectomie (07C13 + 07C14)	0.85	1.34	1.07	0.13	0.12
Affections des voies biliaires	0.75	1.15	0.95	0.11	0.12
Interventions transurétrales ou par voie transcutanée	0.76	1.14	0.97	0.11	0.11
Infections des reins et des voies urinaires	0.82	1.19	1.02	0.11	0.11
Hystérectomie	0.95	1.37	1.08	0.11	0.11
Pose de prothèse de genou	0.92	1.31	1.11	0.11	0.10
Césariennes	0.82	1.11	0.97	0.10	0.10
Pose de prothèse de hanche hors traumatisme	0.93	1.24	1.08	0.09	0.08
Coloscopies	0.85	1.09	0.98	0.08	0.08
Chirurgie de la cataracte	0.75	1.05	0.96	0.08	0.08
Appendicectomie	0.88	1.21	1.07	0.08	0.08

Source : ATIH - 2019

Le coefficient de variation est défini comme le rapport entre l'écart-type et la moyenne.



Dispersion des 35 activités selon l'indice national et le coefficient de variation et selon le nombre de séjours réalisés en 2019 en AuRA

⇒ Parmi ces 35 activités, certaines présentent des **taux de recours nettement supérieurs aux taux nationaux**. En Auvergne-Rhône-Alpes, l'activité pour lequel le recours est le plus atypique correspond à la ligamentoplastie du genou (indice national de 1,4). Ce sur-recours peut toutefois s'expliquer par la spécificité géographique de la région, les pratiques sportives de la population et le dynamisme de l'offre chirurgicale orthopédique.

Outre la ligamentoplastie du genou, six activités se caractérisent par un recours supérieur au taux national de 13 % ou plus : la **lithotritie extracorporelle (LEC)** de l'appareil urinaire, la pose de drains trans-tympaniques, les affections de la bouche et des dents, la pancréatectomie, les aérateurs transtympaniques chez les moins de 10 ans et la chirurgie pour hypertrophie bénigne de prostate.

Parmi ces six actes, la LEC se caractérise surtout par une disparité importante des taux de recours entre les différents territoires de la région, les affections de la bouche et des dents, les aérateurs transtympaniques et la chirurgie pour hypertrophie bénigne de prostate par une volumétrie très importante. En outre, deux de ces six actes sont à l'origine d'un surcoût potentiel estimé important : **les affections de la bouche et des dents et la chirurgie pour hypertrophie bénigne de prostate.**

Actes	GHS	GHM	Indice 2019	Nb séjours 2019	Tarif GHS Public 2020	Sur Coût potentiel
Intervention sur la bouche et les dents	815	03K021	1,2	46 762	1 185	9 231 754
Hypertrophie Bénigne de Prostate	4518	12C041	1,13	10 160	2 131	2 491 017
Lithotritie ExtraCorporelle	4283	11K08J	1,3	4 027	881	818 720
Pose de drains transtympaniques	650	03C141	1,28	3 499	610	467 036

Surcoût potentiel généré par le recours supérieur au taux national pour quatre activités et estimé en fonction des tarifs des GHS Public (Arrêté tarifaire du 28 février 2020)

- ⇒ Des taux de recours nettement inférieurs aux taux nationaux sont constatés pour la chirurgie de l'anévrysme de l'aorte et la colectomie totale mais avec des volumétries peu importantes et pour les **endoscopies digestives diagnostiques et la BPCO surinfectée**. Le recours inférieur au taux national pour la BPCO surinfectée est associée à un recours également bas pour ce qui concerne les infections et inflammations respiratoires et des référentiels parcours BPCO ont récemment été élaborés par la HAS.
- ⇒ Enfin, des atypies de recours sont constatées avec en outre une forte disparité selon les territoires pour les **gestes de revascularisation coronaire** avec un recours supérieur au taux national pour ce qui concerne le **pontage coronaire** et inférieur au taux national pour l'**angioplastie coronaire**.

I-2- LES ACTES CHIRURGICAUX AVEC INDICATEURS D'ATYPIE (source CNAMTS)

Les sociétés savantes, la CNAMTS et le Ministère ont construit un socle commun national basé sur des interventions avec des référentiels HAS et permettant d'articuler des actions auprès des établissements de santé, des professionnels de santé libéraux et des patients.

Les thèmes concernés par ce socle commun sont :

- l'amygdalectomie ;
- l'appendicectomie ;
- la chirurgie bariatrique ;
- la chirurgie du canal carpien ;
- la cholécystectomie ;
- la thyroïdectomie ;
- les examens pré anesthésiques.

La CNAMTS met à disposition annuellement des indicateurs issus des bases de données PMSI et SNIIRAM par établissement de santé. Ces indicateurs permettent l'identification des établissements atypiques.

I-2-1 Amygdalectomie

Afin d'étudier l'atypie des établissements en relation avec ces interventions, cinq indicateurs ont été créés.

Indicateur 1. Evolution du nombre d'amygdalectomies chez le patient de moins de 18 ans sur les 3 dernières années

Indicateur 2. Part des patients de moins de 6 ans opérés pour amygdalectomie.

Indicateur 3. Part des patients de moins de 6 ans opérés pour amygdalectomie pour trouble obstructif.

Indicateur 4. Part des patients de moins de 18 ans ayant été traités par antibiotiques dans les 3 années précédentes.

Indicateur 5. Part des patients de moins de 18 ans ayant eu une consultation médicale dans l'année précédente.

Les situations cliniques qui conduisent à envisager une amygdalectomie avant 18 ans sont, selon l'HAS, 1/ les angines aiguës récidivantes ou chroniques et 2/ l'hypertrophie amygdalienne responsable des troubles respiratoires obstructifs chroniques du sommeil de l'enfant.

Parmi les 43 établissements qui ont réalisé au moins 30 séjours d'amygdalectomies au cours de l'année 2019, la situation « Angines aiguës récidivantes » concernait selon les établissements, entre 68 et 93 % des patients, et la situation « Hypertrophie amygdalienne » concernait entre 62 et 100 % des patients.

Indicateurs d'atypies (%) pour les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes (Établissements recensant plus de 30 séjours par geste)

	Ind 1	Ind 2	Ind 3	Ind 4	Ind 5
Min	-56,5	39,4	61,9	68,3	78,3
1er Quartile	-12,1	54,3	83,3	79,3	93,3
Médiane	6,7	60,7	92,2	83,3	95,4
3ème Quartile	45,3	66,7	97,1	85,7	97,2
Max	806,7	90,9	100,0	92,6	99,1

I-2-2 Appendicectomie

Afin d'étudier l'atypie des établissements en relation avec ces interventions, dix indicateurs ont été créés.

Indicateur 1. Programme opératoire hebdomadaire : Part relative de l'activité concentrée sur le jour de la semaine le plus chargé

Indicateur 2. Part relative des patients de moins de 20 ans

Indicateur 3. Part relative des séjours O6C091, appendicectomies sans complications de niveau 1

Indicateur 4. Part relative des appendicectomies dans l'activité de chirurgie digestive

Indicateur 5. Taux d'explorations radiologiques préalables à l'intervention

Indicateur 6. Durée moyenne des séjours 06C091, appendicectomies sans complications de niveau 1

Indicateur 7. Taux d'évolution du nombre d'appendicectomies depuis 3 ans

Indicateur 7Bis. Taux d'évolution du nombre d'appendicectomies depuis 5 ans

Indicateur 8. Sex Ratio (H/F) des patients opérés par appendicectomie

Indicateur 8Bis. Sex Ratio (H/F) des patients de moins de 20 ans opérés par appendicectomie

Les deux indicateurs qui reposent sur les recommandations HAS sont 1/ la part relative des séjours d'appendicectomies sans complications de niveau 1 et 2/ le taux d'explorations radiologiques préalables à l'intervention.

Parmi les 69 établissements qui ont réalisé au moins 30 séjours d'appendicectomie au cours de l'année 2019, la part relative des séjours d'appendicectomies sans complications de niveau 1 variait, selon les établissements, de 9 à 85 %, et le taux d'explorations radiologiques préalables à l'intervention variait de 23 à 100 %.

**Indicateurs d'atypies pour les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes
(Établissements recensant plus de 30 séjours par geste) - 2019**

	Ind 1	Ind 2	Ind 3	Ind 4	Ind 5	Ind 6	Ind 7	Ind 7 Bis	Ind 8	Ind 8 Bis
Min	15,5%	7,3%	8,5%	5,0%	22,7%	0,4	-50,0%	-63,5%	0,62	0,36
1er Quartile	18,3%	26,0%	44,3%	12,8%	85,8%	1,4	-11,4%	-25,4%	1,03	0,93
Médiane	20,2%	38,5%	53,8%	18,5%	90,1%	1,8	0,5%	-12,4%	1,19	1,31
3ème Quartile	23,0%	44,2%	63,9%	21,5%	94,6%	2,2	12,9%	5,1%	1,42	1,55
Max	35,8%	100,0%	85,4%	41,7%	100,0%	3,4	56,7%	75,5%	1,82	4,33

I-2-3 Chirurgie bariatrique

Afin d'étudier l'atypie des établissements en relation avec ces interventions, six indicateurs ont été créés.

Indicateur 1. Part des 18-20 ans

Indicateur 2. Part des patients ayant un IMC 30-40, sans comorbidité et sans antécédent d'intervention depuis 2006

Indicateur 3. Part des patients n'ayant aucun suivi préopératoire depuis 12 mois

Indicateur 4. Part relative des interventions dans l'activité de chirurgie digestive hors chirurgie pariétale

Indicateur 5. Part du groupe d'intervention le plus fréquent

Indicateur 6. Part des patients avec au moins 2 défauts de prise en charge pré-chirurgicale

Trois indicateurs reposent sur les recommandations de la HAS de 2009 et 2014 : parmi les 37 établissements qui ont réalisé au moins 30 séjours de chirurgie bariatrique au cours de l'année 2019 :

- la part des patients ayant un IMC 30-40, sans comorbidité et sans antécédent d'intervention, comprise selon les établissements entre 0 et 38 % ;

- la part des patients n'ayant aucun suivi préopératoire depuis 12 mois, comprise selon les établissements, entre 0 et 4 % ;

- la part des patients avec au moins 2 défauts de prise en charge pré-chirurgicale, comprise selon les établissements, entre 1 et 52 %.

**Indicateurs d'atypies (%) pour les établissements de la région Auvergne Rhône Alpes
(Établissements recensant plus de 30 séjours par geste) - 2019**

	Ind 1	Ind 2	Ind 3	Ind 4	Ind 5	Ind 6
Min	0,0	0,0	0,0	2,2	48,9	1,1
1er Quartile	0,0	6,9	0,0	5,2	55,5	3,2
Médiane	2,9	13,0	0,0	12,1	79,4	6,3
3ème Quartile	3,7	21,6	1,0	18,1	92,2	9,4
Max	6,3	37,5	3,7	54,9	97,3	52,1

I-2-4 Chirurgie du canal carpien

Afin d'étudier l'atypie des établissements en relation avec ces interventions, six indicateurs ont été créés.

Indicateur 1. Taux d'évolution du nombre d'intervention pour un SCC sur les 5 dernières années

Indicateur 2. Part relative des patients de 65 ans et plus opérés pour un SCC

Indicateur 3. Part relative des interventions pour SCC dans l'activité d'orthopédie

Indicateur 4. Part des patients ayant réalisé un EMG dans les 12 mois avant l'intervention

Indicateur 5. Part relative des patients avec infiltrations avant intervention (12 mois)

Indicateur 6. Part relative de patients avec attelles avant intervention (12 mois)

Trois indicateurs reposent sur les recommandations de la HAS de 2009 et 2014 : parmi les 37 établissements qui ont réalisé au moins 30 séjours de chirurgie du canal carpien au cours de l'année 2019 :

- la part des patients ayant réalisé un EMG dans les 12 mois avant l'intervention, comprise selon les établissements entre 67 et 96 % ;

- la part relative des patients avec infiltrations avant intervention (12 mois), comprise selon les établissements entre 0 et 19 % ;

- la part relative de patients avec attelles avant intervention (12 mois), comprise selon les établissements entre 13 et 82 %.

**Indicateurs d'atypies (%) pour les établissements de la région Auvergne Rhône Alpes
(Établissements recensant plus de 30 séjours par geste) - 2019**

	Ind 1	Ind 2	Ind 3	Ind 4	Ind 5	Ind 6
Min	-64,4	22,5	1,3	66,7	0,0	12,9
1er Quartile	-5,2	32,7	3,8	80,0	1,8	25,4
Médiane	23,5	38,7	6,5	85,2	3,8	29,2
3ème Quartile	58,3	45,2	10,0	88,8	5,9	36,4
Max	533,3	61,2	32,6	96,0	19,3	82,1

I-2-5 Cholécystectomie

Afin d'étudier l'atypie des établissements en relation avec ces interventions, six indicateurs ont été créés.

Indicateur 1. Evolution du nombre de cholécystectomies sur 3 ans.

Indicateur 2. Evolution du nombre de cholécystectomies hors infection aiguë par rapport aux cholécystectomies avec infection aiguë, sur 3 ans

Indicateur 3. Part des cholécystectomies dans l'activité de chirurgie digestive

Indicateur 4. Part des cholécystectomies hors aiguës sans exploration de la VBP de niveau de sévérité 1 par rapport à tous les niveaux de sévérité

Indicateur 5. Part des sujets âgés de moins de 75 ans

Indicateur 6. Part des patients opérés d'une cholécystectomie ayant eu dans les 6 mois précédent une échographie abdominale

Les deux indicateurs qui reposent sur les recommandations HAS de 2013 sont

1/ l'évolution du nombre de cholécystectomies hors infection aiguë par rapport aux cholécystectomies avec infection aiguë, sur 3 ans et 2/ la part des patients opérés d'une cholécystectomie ayant eu dans les 6 mois précédent une échographie abdominale.

Parmi les 82 établissements qui ont réalisé au moins 30 séjours de cholécystectomie au cours de l'année 2019, l'évolution du nombre de cholécystectomies hors infection aiguë par rapport aux cholécystectomies avec infection aiguë, sur 3 ans variait, selon les établissements, de - 49 % à + 67 % et la part des patients opérés d'une cholécystectomie ayant eu dans les 6 mois précédent une échographie abdominale variait de 39 % à 89 %.

Indicateurs d'atypies (%) pour les établissements de la région Auvergne Rhône Alpes (Établissements recensant plus de 30 séjours par geste) - 2019

	Ind 1	Ind 2	Ind 3	Ind 4	Ind 5	Ind 6
Min	-35,7	-48,8	3,5	17,6	72,6	38,5
1er Quartile	-8,4	-10,6	11,2	62,7	84,7	66,6
Médiane	0,0	0,0	15,5	75,6	88,0	73,7
3ème Quartile	10,6	8,6	23,7	85,2	90,9	81,9
Max	73,0	66,7	39,3	100,0	100,0	89,2

I-2-6 Thyroïdectomie :

Afin d'étudier l'atypie des établissements en relation avec ces interventions, cinq indicateurs ont été créés.

Indicateur 1. Part des patients opérés pour nodule thyroïdien non toxique ayant eu une cytoponction préopératoire ou une biopsie (dans les 12 mois précédents le geste)

Indicateur 2. Part des patients opérés d'une thyroïdectomie pour cancer / tous les patients opérés d'une thyroïdectomie pour nodule (bénin ou malin)

Indicateur 3. Taux d'évolution du nombre d'interventions pour l'ensemble des thyroïdectomies (totales et partielles)

Indicateur 4. Part des patients ayant eu une échographie préopératoire thyroïdienne dans les 12 mois précédents

Indicateur 5. Part des hommes

Trois indicateurs reposent sur les recommandations de la Société Française d'Endocrinologie, traduites par la CNAMTS dans un référentiel de bonne pratique (en collaboration avec les Sociétés Française

d'Endocrinologies, d'Oto-Rhino-Laryngologie, l'Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne, la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive, les Sociétés Françaises de Radiologie et d'Anesthésie-Réanimation) validé par la HAS : parmi les 24 établissements qui ont réalisé au moins 30 séjours de thyroïdectomie au cours de l'année 2019 :

- la part des patients opérés pour nodule thyroïdien non toxique ayant eu une cytoponction préopératoire ou une biopsie (dans les 12 mois précédents le geste), comprise selon les établissements entre 20 % et 69 % ;

- la part des patients opérés d'une thyroïdectomie pour cancer / tous les patients opérés d'une thyroïdectomie pour nodule (bénin ou malin), comprise selon les établissements entre 12 % et 54 % ;

- la part des patients ayant eu une échographie préopératoire thyroïdienne dans les 12 mois précédent, comprise selon les établissements entre 57 % et 91 %.

Indicateurs d'atypies (%) pour les établissements de la région Auvergne Rhône Alpes (Établissements recensant plus de 30 séjours par geste) – 2019

	Ind 1	Ind 2	Ind 3	Ind 4	Ind 5
Min	20,3	12,1	-44,4	56,5	10,9
1er Quartile	48,1	18,4	-22,8	74,2	21,1
Médiane	55,8	24,4	-12,0	79,9	25,5
3ème Quartile	64,2	37,4	5,8	85,7	28,4
Max	68,6	54,3	126,9	91,4	37,7

I - 3 LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

I-3 -1 Tous actes chirurgicaux confondus

Le périmètre* retenu est celui de l'instruction DGOS du 28 septembre 2015 (les GHM chirurgicaux en C hors CMD 14 et 15 et PIE + 7 racines K et Z), après exclusion des actes non classant et des IVG médicamenteuses.

Tableau. Nombre total de séjours potentiellement convertibles par département en Auvergne-Rhône-Alpes en 2019 (pour les établissements recensant 30 séjours ou plus)

	Nombre d'établissements	Nombre de séjours potentiels	Taux de Chirurgie Ambulatoire	Q1 (25 %)	Médiane	Q3 (75 %)
Ain	6	6 443	60.6%	52.2%	62.3%	65.4%
Allier	6	8 986	53.4%	38.4%	49.8%	60.6%
Ardèche	5	5 559	60.4%	42.6%	61.5%	65.2%
Cantal	3	3 522	47.9%	37.2%	37.4%	46.9%
Drôme	7	8 083	62.9%	45.5%	63.4%	85.8%
Isère	12	22 836	57.8%	46.1%	61.8%	73.2%
Loire	10	18 581	57.5%	57.5%	60.0%	65.1%
Haute-Loire	3	3 181	54.0%	51.7%	53.4%	54.5%
Puy-de-Dôme	9	18 671	54.6%	35.7%	50.7%	64.3%
Rhône	27	45 150	58.7%	50.7%	63.0%	72.7%
Savoie	7	11 224	55.6%	42.4%	46.7%	62.7%
Haute-Savoie	8	17 707	56.8%	48.5%	53.6%	60.4%
AuRA	103	169 943	57.5%	44.5%	58.9%	69.4%

Source : Scan Santé - VisuChir / PMSI 2019

*Les endoscopies sont par définition exclues du périmètre car ce sont des séjours médicaux, même s'ils passent au niveau du bloc opératoire) et les actes d'urgence sont dans le périmètre (mais non identifiés en tant que tel, sauf libellé CCAM spécifique).

Les séjours potentiellement convertibles ont été déterminés en appliquant à chaque établissement le taux de chirurgie ambulatoire atteint par 20 % des établissements les plus performants

I-3-2 Par geste chirurgical (55 gestes marqueurs)

Tableau. Nombre de séjours, taux de séjours en chirurgie ambulatoire (CA) et séjours potentiellement convertibles par geste en Auvergne-Rhône-Alpes en 2019 (pour les établissements recensant 30 séjours ou plus)

	Nombre de séjours AuRA	Taux de séjours CA	Nombre de séjours potentiellement convertibles	Taux de séjours potentiellement convertibles
Avulsion dentaire	46 609	96.5%	1 243	2.7%
Chirurgie du cristallin	43 375	93.4%	2 420	5.6%
Chirurgie de l'utérus	27 459	86.5%	803	2.9%
Chirurgie du canal carpien et autres	21 739	95.0%	787	3.6%
Arthroscopies du genou hors ligame	16 541	89.0%	1 218	7.4%
Accès vasculaire	15 717	67.9%	614	3.9%
Chirurgie des hernies inguinales	14 596	70.5%	2 946	20.2%
Cholécystectomie	10 686	58.3%	2 844	26.6%
Réparation de perte de substance en	9 916	74.6%	1 255	12.7%
Chirurgie de la main	9 470	94.2%	421	4.4%
Chirurgie des varices	9 122	90.6%	703	7.7%
Prélèvement d'ovocyte	8 751	99.6%	25	0.3%
Exérèse de lésions sous-cutanées	7 420	84.3%	727	9.8%
Geste sur l'uretère	7 100	47.9%	2 214	31.2%
Adénoïdectomies	6 912	97.8%	125	1.8%
Chirurgie des hernies abdominales	6 485	56.4%	1 555	24.0%
Réparation de perte de substance de	5 742	86.1%	552	9.6%
Chirurgie du nez	5 220	77.8%	947	18.1%
Exérèse de lésions cutanées	4 932	86.1%	444	9.0%
Chirurgie du col utérin, vulve, vagin	4 470	94.6%	198	4.4%
LEC	4 423	94.6%	55	1.2%
Chirurgie de l'épaule	3 854	34.6%	1 939	50.3%
Chirurgie anale	3 129	64.5%	714	22.8%
Chirurgie de la main pour réparatio	3 093	96.4%	88	2.9%
Chirurgie des bourses	2 807	88.8%	225	8.0%
Chirurgie des sinus	2 721	67.4%	707	26.0%
Interruption tubaire	2 428	88.7%	222	9.2%
Chirurgie des maxillaires	2 339	86.1%	221	9.4%
Chirurgie de la main pour maladie d	2 007	94.6%	86	4.3%
Chirurgie du poignet	1 721	85.0%	184	10.7%
Fermeture de fistule buccale	1 516	94.9%	57	3.7%
Vitrectomie avec pelage de membran	1 494	65.0%	432	28.9%
Angioplasties du membre supérieur	1 483	74.3%	193	13.0%
Chirurgie du pied	1 461	86.7%	143	9.8%
Fistules artérioveineuses	1 306	47.5%	394	30.1%
Exérèse de kystes synoviaux	1 213	98.7%	13	1.1%
Chirurgie de l'avant pied	1 095	66.7%	287	26.2%
Chirurgie pour strabisme	992	96.7%	27	2.7%
Chirurgie du sein/tumorectomie	550	76.0%	73	13.3%
Vitrectomie postérieure isolée	543	43.8%	192	35.4%
Chirurgie de la conjonctive (ptérygio	495	94.5%	19	3.9%
Chirurgie du tympan	447	84.3%	59	13.1%
Chirurgie des hernies de l'enfant	407	82.1%	56	13.8%
Geste sur l'urètre	385	73.2%	78	20.2%
Chirurgie du glaucome	354	89.0%	26	7.3%
Chirurgie du trou maculaire	220	48.6%	93	42.0%
Geste secondaire sur lambeau	177	61.0%	31	17.7%
Chirurgie des bourses de l'enfant	168	87.5%	13	8.0%
Geste sur la vessie	154	38.3%	39	25.0%
Arthroscopie de la cheville	53	92.5%	3	5.3%
Total 55 gestes	325 297	84.9%	28 710	8.8%

Source : PMSI 2019; Méthode d'estimation du potentiel de développement en chirurgie ambulatoire définie par le rapport Perspectives du développement de la chirurgie ambulatoire en France, IGAS n°2014-039R.

L'estimation du potentiel de développement de chirurgie ambulatoire pour chacun des 55 gestes marqueurs correspond au potentiel défini selon le rapport IGAS n°2014-039R.

Potentiel en Chirurgie Ambulatoire* :

Durée de séjour	Niv. 1					Niv. 2			Niv. 3		Niv. 4
	1	2	3	4	>4	3	4	>4	4	>4	>4
Taux de transférabilité	90%	80%	30%	20%	10%	20%	10%	5%	0%	0%	0%

*Les niveaux de sévérité (niveau 1 < niveau2 < niveau 3< niveau4) sont en lien avec l'importance des comorbidités présentées par les patients.

Tableau. Nombre d'établissements et statistiques relatives aux taux de chirurgie ambulatoire en Auvergne- Rhône-Alpes en 2019 par geste (pour les établissements recensant 30 séjours ou plus)

GESTES	Nombre d'établissements	Taux de chirurgie ambulatoire		
		Q1 (25 %)	Médiane (50 %)	Q3 (75 %)
Accès vasculaire	70	57.6%	70.4%	77.6%
Adénoïdectomies	50	97.6%	99.1%	100.0%
Angioplasties du membre supérieur	15	53.1%	71.1%	80.5%
Arthroscopie de la cheville	1	92.5%	92.5%	92.5%
Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	74	82.6%	89.5%	93.6%
Avulsion dentaire	70	96.1%	97.4%	98.6%
Chirurgie anale	41	53.8%	69.2%	80.6%
Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	9	91.8%	96.0%	97.2%
Chirurgie de la main	38	91.1%	95.5%	97.4%
Chirurgie de la main pour maladie de Dupuytren	24	93.8%	96.2%	99.2%
Chirurgie de la main pour réparation des ligaments et tendons	31	95.8%	96.9%	98.9%
Chirurgie de l'avant pied	23	44.4%	81.0%	86.4%
Chirurgie de l'épaule	31	3.8%	27.5%	45.8%
Chirurgie de l'utérus	74	82.9%	86.4%	89.9%
Chirurgie des bourses	41	83.3%	90.0%	95.8%
Chirurgie des bourses de l'enfant	3	79.2%	96.9%	100.0%
Chirurgie des hernies abdominales	68	45.9%	56.7%	64.0%
Chirurgie des hernies de l'enfant	7	73.8%	90.7%	91.7%
Chirurgie des hernies inguinales	79	60.0%	70.4%	75.3%
Chirurgie des maxillaires	26	80.5%	88.2%	92.5%
Chirurgie des sinus	31	54.5%	67.6%	81.6%
Chirurgie des varices	58	85.2%	90.2%	94.0%
Chirurgie du canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	72	92.3%	94.9%	97.2%
Chirurgie du col utérin, vulve, vagin	54	93.0%	94.7%	97.4%
Chirurgie du cristallin	80	90.1%	95.2%	99.0%
Chirurgie du glaucome	4	75.7%	90.6%	97.2%
Chirurgie du nez	47	68.1%	77.2%	86.5%
Chirurgie du pied	18	80.6%	87.1%	92.6%
Chirurgie du poignet	19	78.3%	89.3%	92.4%
Chirurgie du sein/tumorectomie	8	68.1%	81.4%	90.6%
Chirurgie du trou maculaire	4	28.5%	63.7%	77.3%
Chirurgie du tympan	6	80.6%	86.4%	89.7%
Chirurgie pour strabisme	11	90.9%	96.6%	98.2%
Cholécystectomie	77	46.4%	57.5%	67.1%
Exérèse de kystes synoviaux	19	97.1%	98.6%	100.0%
Exérèse de lésions cutanées	46	84.2%	91.0%	96.0%
Exérèse de lésions sous-cutanées	63	78.4%	87.3%	92.5%
Fermeture de fistule buccale	10	87.5%	95.6%	98.2%
Fistules artérioveineuses	19	44.7%	50.6%	59.2%
Geste secondaire sur lambeau	3	43.8%	66.7%	72.5%
Geste sur la vessie	4	14.7%	45.7%	70.6%
Geste sur l'uretère	54	38.1%	46.2%	57.4%
Geste sur l'urètre	7	63.3%	78.5%	86.8%
Interruption tubaire	39	84.7%	89.7%	94.2%
LEC	30	91.8%	94.9%	97.4%
Prélèvement d'ovocyte	12	99.5%	99.6%	99.8%
Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique	53	83.1%	89.5%	95.2%
Réparation de perte de substance en dehors de l'extrémité céphalique	50	60.9%	74.4%	89.0%
Vitrectomie avec pelage de membrane	14	46.2%	68.5%	83.0%
Vitrectomie postérieure isolée	6	17.4%	38.0%	59.6%

I-3-3 L'orientation en SSR après une chirurgie orthopédique

La rationalisation du transfert des patients après une chirurgie orthopédique vers une prise en charge en SSR est un des moyens d'amélioration de la pertinence des parcours.

Nombre de séjours et taux d'orientation en SSR en 2018 pour les établissements de santé recensant 30 séjours ou plus

	Nombre de séjours AuRA	Taux orientation SSR
Coiffes rotateurs	7 253	10,7%
Fracture trochanter	6 381	60,3%
LCA genou	8 199	6,9%
Pt hanche hors traumatiq.	15 494	30,5%
Pt hanche traumatiq.	4 547	62,0%
Pt du genou	14 452	54,9%

Source CNAMTS

Selon les établissements il existe une importante variation dans les taux d'orientation des patients en SSR :

- 0 à 38 % des patients pour la chirurgie de la coiffe des rotateurs ;
- 15 à 77 % des patients pour la fracture du trochanter ;
- 0 à 63 % des patients pour la chirurgie du ligament croisé antérieur du genou ;
- 16 à 93 % pour la prothèse totale de genou ;
- 2 à 75 % pour la prothèse totale de hanche hors traumatisme ;
- 20 à 89 % pour la prothèse totale de hanche dans un contexte traumatique.

Statistiques relatives aux taux d'orientation en SSR en 2018 pour les établissements de santé recensant 30 séjours ou plus

	Nombre d'étab.	AuRA		
		Min (en %)	Médiane (en %)	Max (en %)
Coiffes rotateurs	43	0,0	10,4	37,9
Fracture trochanter	58	15,5	60,5	77,3
LCA genou	41	0,0	5,5	62,5
Pt hanche hors traumatiq.	82	2,2	32,2	75,5
Pt hanche traumatiq.	54	20,0	61,8	89,5
Pt du genou	73	15,7	60,2	93,1

Source CNAMTS

I-3-4 Le parcours insuffisance cardiaque

En région Auvergne Rhône Alpes, les données 2019 issues du SNDS mettent en évidence les points suivants pour le parcours de soins dans l'insuffisance cardiaque :

- 17 749 patients insuffisants cardiaques hospitalisés (avec au moins 1 séjour index IC en 2019)
 - Population âgée en moyenne de 82 ans ; l'entrée se fait via les urgences dans 73 % des cas
 - La durée moyenne du séjour est de 11 jours.
 - Une comorbidité est présente pour 74 % d'entre eux.

- Le taux de mortalité à 6 mois est important : 23 % (8 % en intra hospitalier, 15 % en extra hospitalier)
- Le taux de réhospitalisation est également important : 22 % (7,5 % dans le 1er mois et 12,5 % à 2 mois.)
- Le suivi médical des patients IC au retour à domicile après le séjour index n'est pas conforme aux recommandations (référentiels CNP et HAS) :
 - Seuls 52 % des patients sont vus par le médecin généraliste dans les 14 jours (délai médian 13 jours)
 - 37 % des patients sont vus par le cardiologue dans les 2 mois (délai médian de 44 jours)
 - 67 % ont un suivi infirmier dans les 8 jours, mais 20 % des patients n'ont pas de suivi infirmier.

Suivi des insuffisants cardiaques après séjour pour décompensation :

	Suivi MG Dans les 14j	Suivi cardio Dans les 2 mois	Suivi infirmier Dans les 8 jours	Réhospitalisation à 6 mois	Décès à 6 mois
Ain	47%	35%	65%	22%	25%
Allier	50%	36%	62%	24%	24%
Ardèche	48%	38%	65%	18%	25%
Cantal	59%	29%	62%	25%	25%
Drome	60%	37%	70%	21%	26%
Isère	57%	39%	71%	23%	24%
Loire	45%	37%	69%	20%	19%
Haute Loire	53%	26%	77%	21%	22%
Puy Dôme	62%	33%	70%	19%	25%
Rhône	46%	40%	66%	23%	22%
Savoie	51%	34%	65%	22%	23%
Haute Savoie	50%	46%	63%	21%	26%
Région	52%	37%	67%	22%	23%

- Le dernier contact médical avant ré-hospitalisation est de :
 - 9 jours pour le dernier contact avec le médecin généraliste
 - 25 jours pour le dernier contact avec le cardiologue.
 - 25 % ont vu le médecin généraliste le jour même, et 21 % le cardiologue le jour même.

À noter que près de 18 % des patients n'ont eu aucun contact médical avant la ré-hospitalisation.

- Les patients insuffisants cardiaques stables ont un suivi cardiologique régulier pour 56 % d'entre eux. Ce taux de recours au cardiologue varie de 45 % dans le Cantal à 61 % en Isère. Pour les patients suivis, on note en moyenne 2.2 actes chez le cardiologue par an.

On note également des disparités territoriales dans l'offre de soins

- L'offre de soins libérale varie beaucoup d'un département à l'autre :
 - la densité de MG libéraux varie de 60.1 (Ain) à 104 pour 100 000 habitants (Savoie) ;
 - la densité de cardiologues libéraux varie de 2.2 (Haute Loire) à 8.2 pour 100 000 habitants (Puy de Dôme)
 - la densité d'infirmier(e)s libéraux varie de 76.7 (Savoie) à 202 pour 100 000 habitants (Drôme)
- des disparités territoriales dans l'offre de SSR de cardiologie

20 SSR de cardiologie sont recensés en région : 5 dans le Rhône, 3 en Isère et Haute Savoie, 2 en Ardèche Drôme et Loire, 1 dans l'Ain

I-3-5 Le parcours ostéoporose fracturaire

En région Auvergne Rhône Alpes, les données 2017 issues du SNDS mettent en évidence les points suivants pour le parcours de soins dans l'ostéoporose fracturaire :

- Le nombre de séjours pour fracture de fragilité osseuse en Aura progresse entre 2017 à 2019 (+ 11,4 % soit de 31 080 à 40 649 séjours).
- 72% des séjours concernaient des femmes
70% des séjours concernaient des patientes âgées de plus de 70 ans
- Sur l'année qui suit le séjour pour fractures liées à une fragilité osseuse, seuls 7,4% des patients auront eu une ostéodensitométrie.

Taux de patients ayant réalisé une DMO après hospitalisation pour fractures liées à une fragilité osseuse :

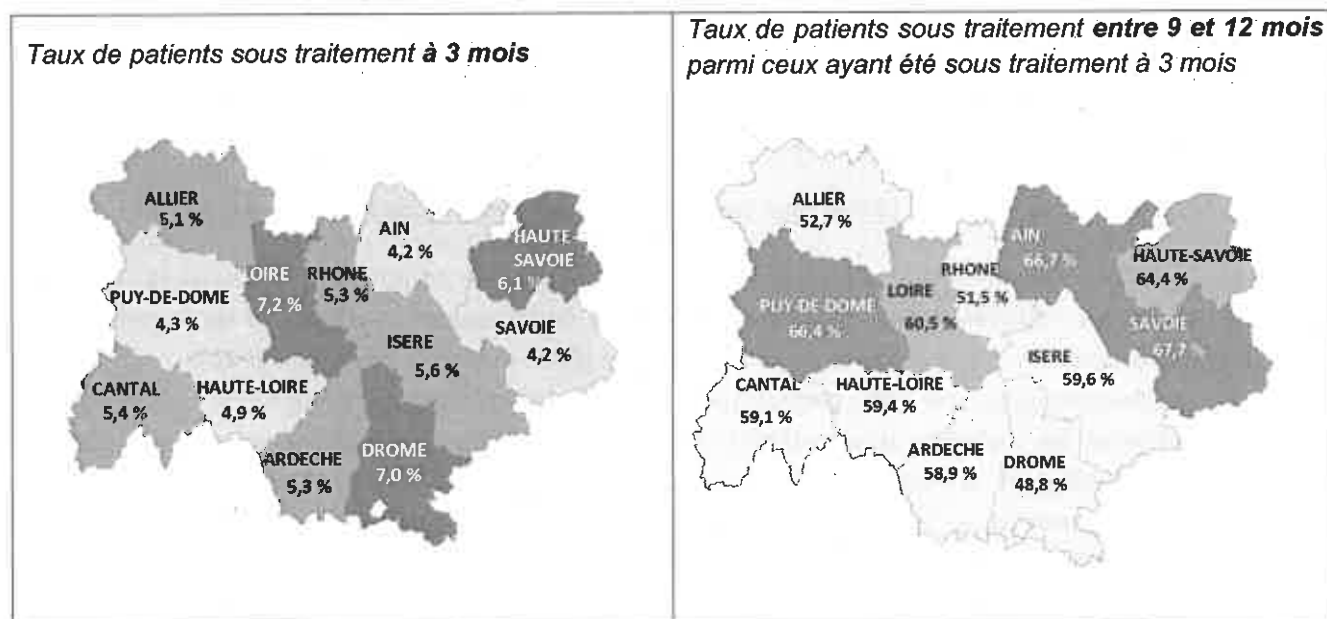
	Moyenne	Minimum	Maximum
A 6 mois	7,4%	3,7% (Allier)	11,5% (Loire)

Source : PMSI DCIR 2016 et 2017 – tous régimes

➤ Après le séjour pour fracture ostéoporotique :

- Seuls 5,5 % des patients sont sous traitement anti-ostéoporotique curatif (en excluant calcium et vitamine D).
- 58.6% sont toujours traités entre 9 et 12 mois.

Taux de patients sous traitement (hors vitamine D et Calcium) après une première hospitalisation pour fragilité osseuse :



- 4.7 % des patients sont ré hospitalisés pour une nouvelle fracture dans l'année qui suit le premier séjour pour fragilité osseuse
- 9.1 % des patients décèdent dans les 6 mois suivant la première hospitalisation pour fragilité osseuse

II - LES DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES ET LE PLAN D' ACTION

II-1- La gradation des moyens d' action :

A partir des éléments de diagnostic présentés, le plan d' action est axé sur la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions.

Des actions graduées sont à envisager au sein de groupes de travail régionaux :

- la communication d' informations détaillées notamment via la publication du présent plan d' action. Dans un second temps, une communication ciblée à l' intention des établissements priorités car identifiés comme particulièrement générateurs d' atypie doit permettre à ces structures de s' interroger sur leurs pratiques.
- l' accompagnement des équipes dans les établissements de santé et dans le secteur de l' ambulatoire ;
- la contractualisation tripartite entre certains établissements de santé, ARS et Caisse primaire d' Assurance Maladie dans le cadre du CAQES 2019-2021 :
Les établissements dont les pratiques auront été identifiées comme atypiques en termes de parcours de soins pourront se fixer des objectifs qualitatifs et quantitatifs d' amélioration de la pertinence.

Une nouvelle contractualisation sera réalisée selon les modalités du nouveau CAQES (2022-2024) qui entrera en vigueur au 1er janvier 2022 ; les priorisations de contractualisation seront ajustées en conséquence.

- une poursuite et une extension des actions engagées sur les parcours de soins notamment auprès des structures d' exercice coordonné.

II-2- La pertinence des actes chirurgicaux

II-2-1- Les activités caractérisées par un taux de recours remarquable : Fiche Action en Annexe 3

Les « taux extrêmes (très élevés ou très faibles) interrogent et poussent à étudier les territoires concernés » (premier atlas national des variations des pratiques médicales né de la collaboration entre membres d' un groupe technique national et IRDES publié en novembre 2016).

Les données issues du PMSI permettent un ciblage des établissements de santé « atypiques » en analysant les variations des pratiques interdépartementales non expliquées par des indicateurs démographiques ou épidémiologiques ou par d' autres facteurs liés à l' organisation de l' offre de soins (plateaux techniques, filières territoriales). Cette phase pourra faire l' objet d' une analyse au sein des groupes de travail régionaux correspondants.

II-2-2 La chirurgie ambulatoire : Fiche Action en Annexe 4

II-2-3 Les actes chirurgicaux avec indicateurs d'atypie

Les indicateurs par établissement mis à disposition par la CNAMTS, issus des bases de données PMSI et SNDS, sont soit des indicateurs quantitatifs (évolution du volume d'activité, durée moyenne de séjours...) soit des indicateurs construits à partir des recommandations HAS (ou SFAR pour les examens pré anesthésiques) et permettent le calcul d'un score global d'atypie (cf. Annexes 1 et 2).

A partir des données 2019, certains établissements peuvent être considérés comme atypiques car ils appartiennent aux 25 % des établissements les plus atypiques pour les indicateurs construits à partir des recommandations HAS ou SFAR.

Le critère de sur recours départemental 2018 de 10 % ou plus pourra également être pris en considération.

Divers leviers d'action pourront être mobilisés : Sensibilisation-communication / accompagnement / contractualisation / mise sous accord préalable

II-2-4 La pertinence des césariennes et des appendicectomies

Deux thématiques déjà intégrées dans le PAPRAPS 2016-2019 et dont la mise en œuvre a fait l'objet d'une contractualisation dans le cadre d'un volet optionnel pertinence du CAQES.

➤ La pertinence des césariennes programmées à terme sans facteur de risque associé

L'accouchement par césarienne augmente le risque de complications graves (principalement hémorragiques) par rapport à l'accouchement par voie basse ; cette pratique fait partie des actes médicaux dont la pertinence est parfois questionnée.

En France, le taux de césarienne est passé de 11 % en 1981 à environ 20 % en 2010 et reste stable depuis, ce qui suggère « une attitude générale tendant à limiter la réalisation de cette intervention ». Cela s'explique entre autres par le fait qu'une césarienne est moins souvent réalisée en 2016 qu'en 2010 chez une femme ayant un antécédent de césarienne, conformément aux recommandations professionnelles de 2012 (RFAS 2019).

Après analyse par l'ARS des données régionales des taux de recours de césariennes programmées à terme sans facteur de risque (ratio standardisé de recours de l'établissement comparé à la valeur moyenne nationale), six établissements présentant le pourcentage le plus élevé dans la région dans la période d'analyse des données statistiques se sont vu proposer lors de la signature des CAQES en 2017, un volet pertinence pour une durée de 3 ans : de 2018 à 2020.

À la demande de l'ARS ARA, un protocole d'étude portant sur la pertinence des césariennes programmées à terme a été conçu par les équipes de coordination des cinq réseaux de périnatalité de la région Auvergne Rhône Alpes, aboutissant à l'élaboration d'un projet qui a fait l'objet de la contractualisation, impliquant une autoévaluation par les services et les professionnels concernés de la pertinence des césariennes programmées, par rapport à un référentiel, sur des critères d'inclusion (patientes sans utérus cicatriciel, ayant une césarienne programmée réalisée à terme \geq 37 SA) et des critères d'exclusion (utérus cicatriciel, césarienne réalisée avant 37 SA, ou en urgence c'est-à-dire dont l'indication a été posée $<$ 48h, ou pour les indications suivantes : placenta ou obstacles prævia).

L'objectif étant d'évaluer la pertinence des césariennes programmées à terme sans facteur de risque associé, sont exclus les actes réalisés dans une notion d'urgence ou ayant fait l'objet d'une déclaration de facteurs de risques lors de l'hospitalisation par les équipes de soins dans le PMSI et justifiant la réalisation de la césarienne.

L'analyse de la pertinence a été réalisée dans chaque maternité par les équipes concernées à l'aide d'une grille reprenant des éléments du dossier médical de la patiente (dossier papier et/ou informatisé et/ou le compte rendu opératoire et/ou le dossier d'anesthésie et/ou les courriers). Le référentiel utilisé est celui de l'HAS de 2012. La grille comporte huit critères, les réponses sont sous le format « oui/non/non adapté » et des commentaires sont possibles.

Les données recueillies par semestre (2018, 2019 et 2020) par chaque établissement devaient être transmises à l'ARS.

Pour mémoire, les contrats signés ne prévoyaient ni intéressement ni sanction, quels que soit les résultats et quel que soit le volume de transmission.

L'évaluation des données communiquées a permis de dégager un certain nombre d'informations.

Parmi les 6 maternités ayant signé le CAQES, 3 maternités ont réalisé l'exhaustivité de leur analyse de pertinence (sur 6 semestres au titre de 2018-2019 et 2020), 2 maternités ont travaillé sur 5 semestres (pour cause de démarrage qu'au second semestre 2018) et une maternité n'a transmis, dans les délais impartis, aucune analyse pour les trois années de la contractualisation.

Le nombre de dossiers analysés semestriellement dépend du nombre d'accouchement de la maternité, la médiane était à 12 dossiers par semestre [min 5-max 29].

Analyse des données relatives au critère 1 :

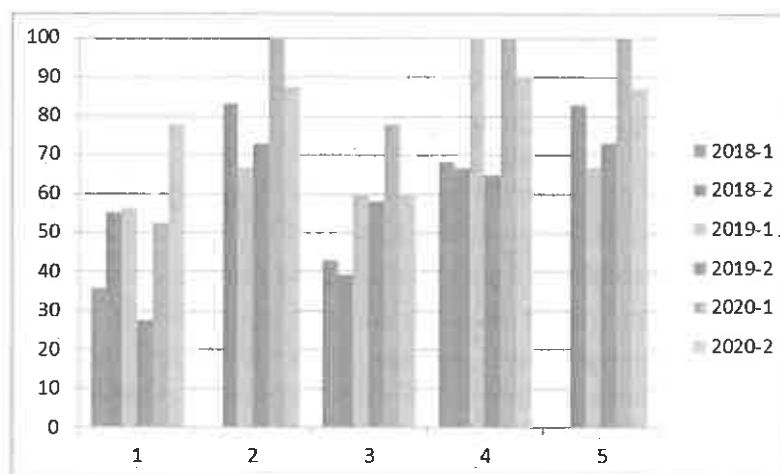
« L'indication de césarienne est clairement indiquée dans le dossier » est vérifié dans plus de 90% des cas dans 4 maternités sur 5.

Cet indicateur est stable dans le temps

Analyse des données relatives au critère 2 : « L'indication de césarienne est pertinente selon les critères de la HAS »

Il est constaté une tendance globale à l'amélioration pour les 5 maternités, mais cette dynamique positive ne se maintient pas sur le dernier semestre 2020.

Figure 1 % de réponse « oui » au critère 2 par maternité

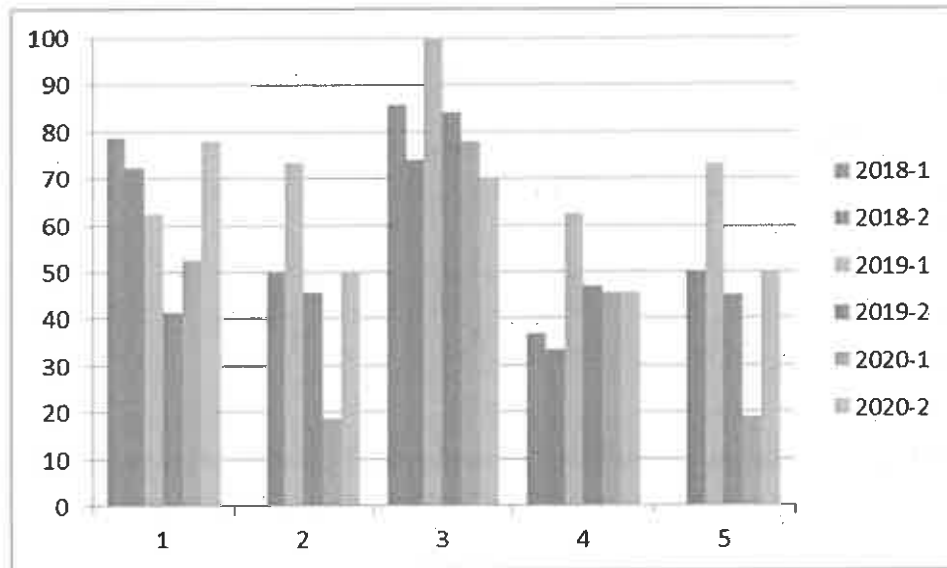


Analyse des données relatives au critère 3 : « Le terme de la césarienne est adéquat à la situation clinique » est à 100% dans 75% des semestres d'analyse des 5 maternités.

Analyse des données relatives au critère 4 : « l'information bénéfique/risque est tracée dans le dossier »

Avec seulement un pourcentage de remplissage de ce critère de 58%, les résultats ne sont pas satisfaisants. De plus, il n'est constaté aucune amélioration dans le temps.

Figure 2 % de réponse « oui » au critère 4 par maternité

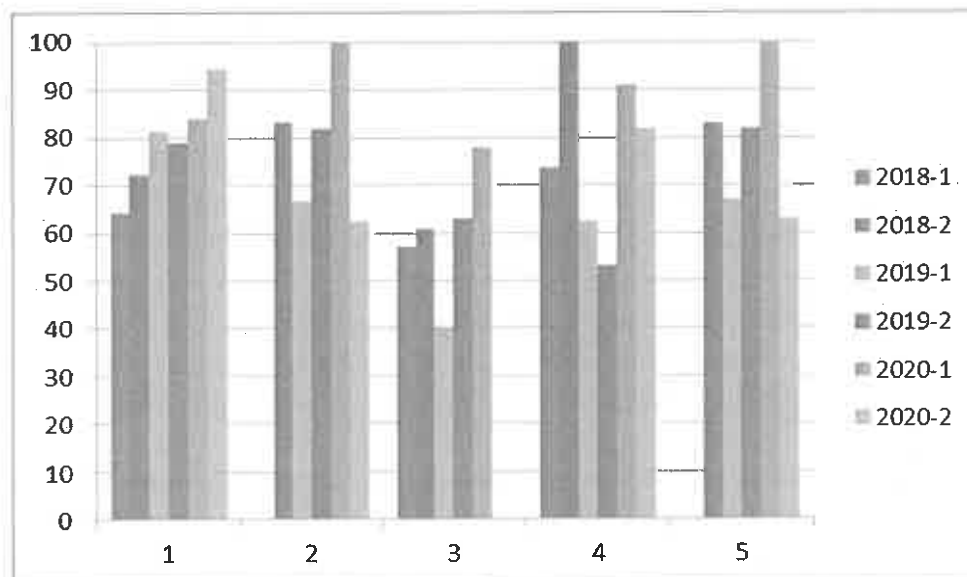


Analyse des données relatives au critère 5 : « Le compte rendu opératoire précise l'indication et le terme ».

On observe une grande variabilité des résultats. Une seule maternité a clairement progressé sur ce critère. Une maternité a signalé à de multiples reprises en 2020, l'absence récurrente de comptes rendus opératoires du fait d'un praticien.

À noter que le critère comportait 2 items à remplir : l'indication et le terme. Il s'avère que beaucoup de dossiers comportent bien l'indication mais pas le terme.

Figure 3 % de réponse « oui » au critère 5 par maternité



Analyse des données relatives au critère 6 « Une analyse collégiale est réalisée a priori (dossier présenté au staff avant la césarienne) ».

Les résultats sur ce critère s'avèrent nettement insuffisants : 2 maternités ne réalisent jamais d'analyse a priori ; une maternité qui les réalisaient à 100% en 2018 a baissé progressivement jusqu'à 30% en 2020, et une maternité signale que les staffs n'ont plus lieu en 2020 en raison de la crise sanitaire.

Analyse des données relatives au critère 7 « Césarienne pour convenance maternelle »

L'analyse de ce critère s'est avérée irréalisable car la réponse à cette question est « non adaptée » pour de nombreux dossiers. La teneur des réponses suggère que la définition (et compréhension) de ce critère diffère entre les maternités.

Par exemple, une césarienne pour siège suite au choix éclairé de la mère est considérée par certains établissements comme relevant de la convenance maternelle alors que pour d'autres structures, cela est considéré comme conforme aux recommandations HAS.

Analyse des données relatives au critère 8 : « Césarienne par choix médical interne au service »

Ce critère a été mal compris et 3 établissements sur 5 ont répondu systématiquement « non adapté ».

Enfin un seul établissement a transmis une analyse des résultats par le référent qualité de l'établissement et fait la démonstration que cette analyse a été partagée avec les professionnels chaque semestre et accompagnée d'un plan d'action.

Pour conclure :

Malgré le travail réalisé par les maternités pendant 3 ans, on n'observe pas de progression de la pertinence sur les différents critères.

Il est constaté en particulier que :

- La traçabilité des discussions bénéfice/risque et des indications de césarienne est insuffisante;
- L'indication opératoire dans le CRO ne sont pas toujours renseignée;
- Concernant certains établissements, l'analyse collégiale des dossiers a priori en staff n'est toujours pas effectuée.

Parmi les diverses hypothèses permettant d'expliquer ces résultats, il émerge les éléments suivants:

- Bien que la démarche ne soit pas à l'initiative des établissements, elle a été menée de façon concertée. Toutefois, la motivation intrinsèque qui aurait permis de s'emparer du sujet a été partielle. Comme indiqué supra, les analyses n'ont pas été suivies par la mise en œuvre de plans d'actions. Cette carence peut expliquer l'absence d'amélioration dans le temps ;
- la proposition d'un accompagnement des maternités par les réseaux périnataux dans la conduite de cette démarche aurait pu permettre d'impulser et entretenir une dynamique volontariste ;
- L'absence de valorisation financière a potentiellement contribué aux constats.

Il est à noter qu'en l'absence de sanction, un établissement s'est affranchi du respect du contrat, notamment de son calendrier et des délais de transmission.

Dans l'hypothèse de la réitération d'une action de ce type sur ce sujet, l'ensemble de ces constats devront être pris en considération.

Dans le cadre de la finalisation de ce projet, une restitution de l'analyse des données, nominative individuelle, sera effectuée auprès de chaque établissement.

➤ La pertinence de l'activité d'appendicectomie

Les actes d'appendicectomie ont précédemment été inscrits dans les domaines d'actions prioritaires du PAPRAPS sur la base des données statistiques du ratio standardisé sur âge et sexe du taux de recours à l'appendicectomie pour les patients domiciliés dans le territoire / taux de recours national.

Pour mémoire, une méthodologie et des actions avaient été initialement envisagées en 2016. Toutefois afin de ne pas interférer avec l'enquête prospective nationale multicentrique sur l'appendicite aiguë de l'enfant et de l'adulte, initiée en mars 2020 sous l'égide de l'Association Française de Chirurgie (AFC) 16, le calendrier a été différé.

En 2017, le taux régional de recours aux soins étant toujours supérieur à la moyenne nationale (indice national 1,17 en Rhône Alpes et 1,10 en Auvergne avec des variations importantes au sein de la région) une démarche d'auto-évaluation a été programmée dans les territoires avec un taux de recours supérieur de 20% à la moyenne nationale.

Elle concerne le ou les établissements contribuant le plus à ce sur recours dans le territoire. La notion de territoire retenue est la zone de soins de proximité ; cela concernait 20 territoires sur 65 en 2017 pour la région ARA.

Dans ce périmètre, les établissements contribuant de manière importante au recours à l'appendicectomie ont été identifiés selon les critères suivants :

- le nombre d'appendicectomies réalisées par l'établissement en 2017 : à minima 50 ;
- le nombre d'appendicectomies, réalisées par l'établissement, pour des patients domiciliés dans le territoire / nombre d'appendicectomies pour des patients domiciliés dans le territoire (quel que soit l'établissement) : au moins 25% ;
- le nombre d'appendicectomies, réalisées par l'établissement, pour des patients domiciliés dans le territoire / nombre d'appendicectomies réalisées dans l'établissement (quel que soit le domicile des patients) : au moins 50%.

Dans ce contexte, un volet additionnel pertinence « appendicectomie » au CAQES a été signé avec effet au 1^{er} janvier 2019 avec les établissements concernés, pour une durée de deux ans, sans dispositif d'intéressement ou de sanction.

Il a été demandé aux seize établissements ciblés d'analyser tous les dossiers d'appendicectomie sur une période de recueil de trois mois (1^{er} semestre 2019), l'auto-évaluation a priori étant réalisée de manière collégiale par les différents chirurgiens viscéraux concernés et éventuellement les autres spécialistes associés (anesthésiste, urgentiste ou radiologue).

L'étude a été réalisée à partir de deux grilles :

- une grille pour les adultes et les adolescents après la puberté ;
- une grille pour les enfants avant la puberté.

L'arbre décisionnel pour l'appendicectomie adulte et enfant a été établi par un groupe d'experts dans le respect des recommandations de la HAS.

L'évaluation de la pertinence a été faite en pré-opératoire selon des critères cliniques, biologiques, et d'imagerie, puis en post-opératoire à partir des données des compte rendus opératoires et anatomopathologiques.

297 questionnaires complétés ont été recueillis au sein de treize établissements. Le nombre de dossiers de cette étude peut paraître faible mais il s'avère non négligeable en prospectif (comparativement, en 2017, l'étude de l'Association française de Chirurgie (AFC) avait recueilli 2266 dossiers dans 83 établissements).

Dans chaque établissement, une revue de l'exhaustivité des dossiers avec une analyse collégiale et une synthèse des résultats, avec le cas échéant des propositions d'actions correctrices, lors d'un staff dédié en fin d'étude, a permis un "reporting" de l'autoévaluation par les équipes chirurgicales.

L'ensemble des dossiers associé à une synthèse brève de l'appréciation des résultats de leur auto-évaluation par les services concernés a été adressé à l'ARS ARA et à l'AM.

Les points clés de cette enquête :

- La douleur est toujours au premier plan dans l'élaboration du diagnostic ;
- Concernant la triade clinique à la base de l'orientation thérapeutique, elle est incomplète dans 50% des cas :
 - température $\geq 37,8^\circ$: 28,1 %
 - nausées ou troubles transit : 42,1 %
 - douleur en fosse iliaque droite : 90,9 %
- Il est à noter une absence d'imagerie dans 5,5 % des cas versus 2 % dans l'enquête nationale AFC. Cela interroge sur l'accessibilité aux services de radiologie en urgence et la possibilité de réaliser des scanners « low doses » sur des appareils dédiés aux urgences en nombre insuffisant;
- Les personnes âgées et obèses ont plus souvent des TDM et les enfants des échographies, dans des proportions similaires à l'enquête AFC. Ce recours important au scanner chez les patients obèses et âgés correspond à un bon respect des référentiels ;
- L'absence de compte rendu anatomopathologique dans 13 % des cas apparaît non-négligeable. Ce point devra fait faire l'objet d'une attention particulière lors des rencontres avec les établissements (étude AFC : 20 % d'absence de compte rendu) ;
- Pour les appendicectomies chez l'enfant : la douleur est également le critère prioritaire ; Il est à remarquer que le délai moyen entre l'admission de l'enfant dans l'établissement et l'acte chirurgical est très court : 10 heures (versus 39 heures dans l'étude de l'AFC pour les enfants de 0-3 ans): la mise en observation des enfants apparaît plus longue dans de nombreux établissements de santé.

Les actions réalisées : Restitution des résultats colligés à l'ensemble des établissements concernés, en équipe médico administrative par un médecin de la CPAM concernée ou de la DRSM et si possible un médecin de l'ARS.

II-3 La pertinence des parcours de soins

La pertinence des parcours interroge à la fois l'opportunité de la prise en charge mais également la pertinence de l'organisation des soins.

Les parcours de santé se complexifient. Ils comportent désormais des recours réitérés aux dispositifs sanitaires et sociaux.

Il en résulte la nécessité de repenser notre organisation avec notamment le développement de dispositifs de coordination de parcours complexes. Il y a nécessité de prise en compte de la coordination des multiples acteurs qui interviennent autour du parcours de santé, à commencer par le patient et son entourage qui sont devenus des partenaires incontournables pour construire leurs parcours de santé

Nous sommes confrontés à l'augmentation du nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques et au vieillissement de la population portant en corollaire le risque de perte d'autonomie.

Dans ce cadre élargi, la pertinence concerne en sus des établissements de santé, les soins ambulatoires et les structures médico-sociales.

II – 3 – 1 Les parcours de soins insuffisance cardiaque et ostéoporose fracturaire : Fiches Action en Annexes 5 et 6

Pour permettre la prise en compte de l'ensemble des intervenants tant pour les structures que pour les différentes professions, la région a été désignée comme région expérimentatrice et a choisi de travailler avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) les plus matures de 3 territoires pour l'année 2019.

Les thèmes de l'insuffisance cardiaque et de l'ostéoporose fracturaire ont été retenus.

Pour rappel, « les CPTS regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser, à leur initiative, autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes : organisation des soins non programmés, coordination ville – hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile... » (source Ministère de la Santé).

La CPTS, c'est la « communauté de tous les acteurs de santé, du social et du médico-social, autour d'une approche globale de la santé, pour et avec les habitants du territoire. »

Cette organisation fait intervenir l'ensemble des participants au système de soins, patients et associations représentant des usagers, structures d'enseignement continu et universités, ordres professionnels, représentants des établissements, professionnels de santé médicaux et paramédicaux, dans une coordination ville / hôpital des parcours de soins.

La démarche est basée sur la co-construction, avec les CNP de cardiologie et de rhumatologie en collaboration avec le Collège de Médecine Générale, de parcours de prise en charge de patients atteints d'insuffisance cardiaque d'une part et d'ostéoporose fracturaire d'autre part : identification des points de rupture liés essentiellement à la multiplicité des sites d'intervention et des acteurs, propositions pratiques, pragmatiques et opérationnelles, définition d'indicateurs permettant des mesures à court terme.

Dans le cadre d'une mise à l'échelle au niveau national du parcours insuffisance cardiaque, la région AURA déploiera les actions nationales suivantes :

- proposition à toutes les CPTS de déployer le parcours dans le cadre de leur accord conventionnel ,
- proposition aux MSP de choisir le protocole pluri professionnel portant sur l'insuffisance cardiaque chronique,
- accompagnement des structures pluri professionnelles choisissant de s'engager sur le thème national : insuffisance cardiaque par l'Assurance maladie,
- accompagnement dans le cadre du financement/accompagnement dans le cadre de la mise à disposition de données concernant leurs territoires,
- accompagnement en terme de formations/informations des professionnels de santé de leur secteur ou de communication vers les patients eux-mêmes.

II – 3 – 2 Le parcours de soins des personnes âgées : Fiches Action en Annexes 7 et 8

À l'image de l'évolution démographique nationale, la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus, est en constante augmentation en région AURA. Elle représente 25,4% de la population en 2018 (source Insee). Le vieillissement de la population se traduit par un nombre croissant de patients polypathologiques et en conséquence polymédiqués.

En 2040, entre 14.3% et 14.6 % de la population ARA sera âgée d'au moins 75 ans.

Il est à noter une évolution notable de la réflexion sur le parcours personnes âgées tel qu'initialement posé dans le PAPRAPS 2020 -2023. Lors de la séance de l'IRAPS du 20 octobre 2020, il a été mis en exergue la nécessité de poser des propositions plus ciblées tout en privilégiant la dimension de parcours, plutôt que celle des actes et des prescriptions.

De plus, la pertinence des prescriptions fait partie des priorités du PRS 2018-2028 « *dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de ... rechercher de nouvelles orientations s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques, la lutte contre la poly-médication et la iatrogénie notamment chez la personne âgée, seront à accompagner sur la durée du PRS* ».

Divers axes de travail ont été envisagés sous ces deux prismes, ainsi que la collaboration des CPTS existantes ou en projet sur la région, ces structures étant des acteurs clés en matière de décloisonnement de la prise en charge des personnes âgées.

Il en résulte deux nouvelles orientations visant les personnes âgées de 75 ans et plus :

- la prévention de la iatrogénie médicamenteuse ;
- la prévention de la dénutrition chez la personne âgée à domicile.

REFERENCES

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Décret n° 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé, JORF n°0270 du 21 novembre 2015 page 21672 texte n° 28
- Décret n° 2017-584 du 20 avril 2017 complété par l'arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat type du caqes
- La pertinence des soins, dossier thématique, revue française des affaires sociales, juillet-septembre 2019
- <https://www.has-sante.fr/portail/jmcs> (colloque la pertinence : du concept à l'action – 14 novembre 2017)
- Rapport Task Force « réforme du financement du système de santé » - Réformes des modes de financement et de régulation- 2020 – ministère des solidarités et de la santé
- Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et produits de l'Assurance maladie au titre de 2019 « améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses – propositions de l'Assurance maladie pour 2019 » - juillet 2018
- Le guide méthodologique pour l'amélioration de la pertinence des soins – DGOS- décembre 2012
- Étude prospective et qualitative sur la prise en charge et l'accompagnement de la personne âgée de 75 ans et plus en perte d'autonomie à l'horizon 2030 en région Auvergne-Rhône-Alpes – 2017 - Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes
- Atlas des variations des pratiques médicales – 2016
- Rapport IGAS n° 2014-039R – perspectives du développement de la chirurgie ambulatoire en France – juillet 2014
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/pertinence-des-soins-10584/pertinence>
- https://www.has-sante.fr/JCMS/r_1499665/quelles-definitions-pour-la-pertinence-des-actes
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-de-transformation-du-systeme-de-sante/article/chantier-no1-inscrire-la-qualite-et-la-pertinence-des-soins-au-coeur-des-organisations-et-des-pratiques>
- https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974225/fr/pertinence-des-soins-les-professionnels-en-action

ANNEXE 1

OUTIL DE CIBLAGE CNAMTS POUR LA PERTINENCE DES ACTES Guide général d'utilisation dans le cadre des actions d'amélioration de la pertinence des soins

LA METHODE DE CIBLAGE

La méthode de ciblage développée par la CNAMTS repose sur un panel d'indicateurs issus des bases de l'Assurance Maladie dans le but de repérer les établissements «atypiques» en matière de pertinence des actes. Ces indicateurs permettent de situer les pratiques d'un établissement de santé en comparaison avec les autres.

Le classement de l'établissement (score global ou segment) est issu des résultats de plusieurs indicateurs. Les seuils sont calculés en fonction de la distribution de la valeur des indicateurs observée France entière (ce ne sont pas des seuils fixés arbitrairement), ce qui permet de définir des niveaux d'alerte (clignotants) à partir des valeurs des centiles, déciles ou quartiles.

Les indicateurs sont de deux types :

- Ceux construits sur les recommandations établies ou validées par la HAS
- Ceux construits sur la base de constats épidémiologiques et/ou statistiques.

GUIDE D'UTILISATION

Cette méthode est proposée à des fins de ciblage des établissements, en vue d'une action d'amélioration de la pertinence des actes : la CNAMTS préconise préférentiellement une action pédagogique dans un 1^{er} temps (accompagnement, démarche d'autoévaluation, formation, EPP, ...). La MSAP pourra être proposée le cas échéant dans un second temps si l'établissement n'a pas amélioré ses pratiques.

La CNAMTS propose un fichier de pré ciblage national : une analyse régionale par l'Assurance Maladie et l'ARS est indispensable afin de confirmer ou non le ciblage de l'établissement pour l'action. Il est possible de cibler des établissements non retenus dans le pré ciblage national s'ils sont en écart par rapport aux moyennes nationales (sur le score global ou sur un ou plusieurs indicateurs).

→ L'analyse tiendra compte de la nature du ou des indicateurs pour lesquels l'établissement est atypique mais **chaque indicateur pris isolément n'a pas de valeur statistique pour la pertinence**. Parmi les indicateurs, ceux construits sur les recommandations de la HAS ont plus de poids que les autres. Cependant, le résultat de certains indicateurs peut être analysé comme indicateur de parcours préopératoire du patient et suivi en tant que tel. Il n'y a pas de taux cible pour chacun des indicateurs : si un objectif doit être fixé, il est préférable de retenir une évolution du résultat de l'indicateur visant à se rapprocher des valeurs médianes (objectif d'amélioration).

Il sera utile de rechercher des biais liés aux disparités de codage.

→ L'évolution de l'établissement sur les dernières années est importante à prendre en compte : score global ou segment, valeur des indicateurs et volume de production annuelle.

→ Il est indispensable de s'appuyer sur la connaissance générale de l'établissement : dernières données d'activité disponibles, restructuration, mouvement de personnel médical, positionnement et attractivité (dans son territoire de santé, en région et hors région), filières de soins, hyperspécialisation, labels, établissement de recours...

Les fichiers de pré ciblage comprennent, outre les résultats de tous les établissements, le mode de calcul utilisé pour chaque indicateur, ainsi qu'un onglet permettant d'obtenir pour chaque établissement son profil synthétique (sauf pour chirurgie du syndrome du canal carpien et appendicectomie).

ANNEXE 2

FICHE THEMATIQUE : CHIRURGIE DU SYNDROME DU CANAL CARPIEN

1. Les indicateurs

N°	Libellé	Sens de non pertinence	Poids
1	Taux d'évolution du nombre d'interventions pour un SCC sur les 5 dernières Années	Valeur élevée	1
2	Part relative des patients de 65 ans et plus opérés pour un SCC	Valeur élevée	1
3	Part relative des interventions pour SCC dans l'activité d'orthopédie	Valeur élevée	1
4	Part relative de patients ayant eu un EMG dans les 12 mois précédant l'intervention	Valeur basse	1
5	Part relative des patients avec infiltrations avant intervention (dans les 12 mois)	Valeur basse	1
6	Part relative de patients avec attelles avant intervention (dans les 12 mois)	Valeur basse	1

Les indicateurs 4, 5 et 6 reposent sur les recommandations de la HAS de 2012¹ et 2013².

2. La méthode statistique

La méthode statistique utilisée est celle des « seuils » : le ciblage des établissements repose sur leur position atypique sur plusieurs indicateurs.

Définition d'un seuil d'activité annuelle minimum : ≥ 30

Définition de niveaux d'alerte (clignotants) : au-delà du 95^{ème} centile (pour un indicateur, les 5% des établissements les plus atypiques ont un clignotant)

Classement des établissements en 3 segments selon le nombre de « clignotants » :

- A : aucun indicateur clignotant
- B : 1 indicateur clignotant
- C : ≥ 2 indicateurs clignotants

3. La validation

Les indicateurs ont été validés par les experts du conseil scientifique de la CNAMTS.

La méthode a été validée par un test de retour aux dossiers, à partir d'un logigramme décisionnel reposant sur les recommandations HAS de 2012 et 2013.

¹ Chirurgie du SCC : approche multidimensionnelle pour une décision pertinente. HAS, sept 2012 (www.has.fr)

² Syndrome du canal carpien / Optimiser la pertinence du parcours patient / Analyse et amélioration des pratiques. HAS, février 2013 (www.has.fr)

FICHE THEMATIQUE : APPENDICECTOMIE

1. Les indicateurs

	Libellé	Sens de non pertinence	Poids
1	Part relative de l'activité concentrée sur le jour de la semaine le plus chargé	Valeur élevée	1
2	Part relative des patients de moins de 20 ans	Valeur élevée	1
3	Part relative des séjours 06C091, appendicectomies sans complication de niveau 1	Valeur élevée	1
4	Part relative des appendicectomies dans l'activité de chirurgie digestive	Valeur élevée	1
5	Taux d'explorations radiologiques préalables à l'intervention	Valeur basse	1
6	Durée moyenne des séjours 06C091, appendicectomies sans complications de niveau 1	Valeur basse	1
7	Taux d'évolution du nombre d'appendicectomies depuis 3 ans	Valeur élevée	1
7bis	Taux d'évolution du nombre d'appendicectomies depuis 5 ans	Valeur élevée	1
8	Sex Ratio (H/F) des patients opérés par appendicectomie	Valeur basse	1
8bis	Sex Ratio (H/F) des patients de moins de 20 ans opérés par appendicectomie	Valeur basse	1

Les indicateurs 3 et 5 reposent sur les recommandations de la HAS de 2012³.

2. La méthode statistique

La méthode statistique utilisée est celle des « seuils » : le ciblage des établissements repose sur leur position atypique sur plusieurs indicateurs.

Définition d'un seuil d'activité annuelle minimum : ≥ 50

Définition de 2 niveaux d'alerte (clignotants) : au-delà du 90^{ème} (seuil niveau 1) et du 95^{ème} centile (seuil niveau 2)

Le nombre d'alertes pour un niveau est défini par :

= Nombre d'alertes pour les indicateurs n°1 à 6

+ Nombre maximum d'alertes pour les indicateurs d'évolution (n°7 ou n°7Bis)

+ Nombre maximum d'alertes pour les indicateurs de sex ratio (n°8 ou n°8Bis)

Le score est construit à partir des distributions des indicateurs. Pour chaque indicateur, une pénalité de 1 point est attribuée pour le dépassement du seuil de niveau 1 et une pénalité de 2 points supplémentaires est attribuée pour le dépassement du seuil de niveau 2. La somme des pénalités constitue le score qui permettra d'identifier les établissements atypiques.

Le segment est défini selon la règle suivante :

- A : 0 alerte
- B : entre 1 et 6
- C : ≥ 7
-

3. La validation

Les indicateurs ont été validés par les experts du conseil scientifique de la CNAMTS.

La méthode a été validée par un test de retour aux dossiers, à partir d'un logigramme décisionnel reposant sur les recommandations HAS de 2012 et 2013.

Appendicectomie - Eléments décisionnels pour une indication pertinente. HAS, novembre 2012 (www.has.fr)

FICHE THEMATIQUE : CHOLECYSTECTOMIE POUR LITHIASSE BILIAIRE

1. Les indicateurs

N°	Libellé indicateur	Sens de non pertinence	Poids
1	Evolution du nombre de cholécystectomies sur 3 ans	Valeur élevée	1.5
2	Evolution du nombre de cholécystectomies hors infection aiguë par rapport aux cholécystectomies avec infection aiguë, sur 3 ans	Valeur élevée	1.25
3	Part des cholécystectomies dans l'activité de chirurgie digestive	Valeur élevée	1.5
4	Part des cholécystectomies hors aiguë sans exploration de la VBP de niveau de sévérité 1 par rapport à tous les niveaux de sévérité	Valeur élevée	1
5	Part des sujets âgés de moins de 75 ans	Valeur basse	1
6	Part des patients opérés d'une cholécystectomie ayant eu dans les 6 mois précédent une échographie abdominale	Valeur basse	1

Les indicateurs 2 et 6 reposent sur les recommandations de la HAS de 2013⁴.

2. La méthode statistique

La méthode statistique utilisée est celle des rangs en quartile : le positionnement de l'ES est apprécié de façon globale en prenant en compte l'ensemble des critères.

Définition d'un seuil d'activité annuel minimum : ≥ 30

Pour chaque ES retenu, affectation d'une note par indicateur de la façon suivante :

- les 25% d'établissements les moins élevés (1^{er} quartile) ont une note de 1,
- les 25% d'établissements suivant (2^{ème} quartile) ont une note de 2,
- les 25% d'établissements suivants (3^{ème} quartile) ont une note de 3,
- les 25% d'établissements les plus élevés (4^{ème} quartile) ont une note de 4.

Calcul d'un score global = somme des notes précédentes pondérées

Calcul du score final (de 1 à 4) : division du score global par la somme des pondérations des indicateurs pour chaque établissement

Ciblage d'un nombre d'établissements ciblé prédéfini (10%)

3. La validation

Les indicateurs ont été choisis, validés et pondérés par la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive (FCVD).

⁴ Points clés et solutions / Pertinence des soins : quand faut-il faire une cholécystectomie ? HAS, janvier 2013 (www.has.fr)

FICHE THEMATIQUE : THYROIDECTOMIE POUR NODULE SANS HYPERTHYROIDIE

1. Les indicateurs

N°	Libellé indicateur	Sens de non pertinence	Poids
1	Part des patients opérés pour nodule thyroïdien non toxique ayant eu une cytoponction préopératoire ou une biopsie (dans les 12 mois précédents le geste)	Valeur basse	1.5
2	Part des patients opérés d'une thyroïdectomie pour cancer / tous les patients opérés d'une thyroïdectomie pour nodule (bénin ou malin)	Valeur basse	1.5
3	Taux d'évolution du nombre d'interventions pour l'ensemble des thyroïdectomies (totales et partielles)	Valeur élevée	1
4	Part des patients ayant eu une échographie préopératoire thyroïdienne dans les 12 mois précédent	Valeur basse	1.5
5	Part des hommes	Valeur élevée	1

Les indicateurs 1, 2 et 4 reposent sur les recommandations de la Société Française d'Endocrinologie⁵ traduites par la CNAMTS dans un référentiel de bonne pratique (En collaboration avec les Sociétés Françaises d'Endocrinologie, d'Oto-Rhino-Laryngologie, l'Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne, la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive, les Sociétés Françaises de Radiologie et d'Anesthésie-Réanimation) validé par la HAS⁶.

2. La méthode statistique

La méthode statistique utilisée est celle des rangs en quartile : le positionnement de l'ES est apprécié de façon globale en prenant en compte l'ensemble des critères.

Définition d'un seuil d'activité annuel minimum : ≥ 20

Pour chaque ES retenu, affectation d'une note par indicateur de la façon suivante :

- les 25% d'établissements les moins élevés (1^{er} quartile) ont une note de 1;
- les 25% d'établissements suivant (2^{ème} quartile) ont une note de 2,
- les 25% d'établissements suivants (3^{ème} quartile) ont une note de 3,
- les 25% d'établissements les plus élevés (4^{ème} quartile) ont une note de 4.

Calcul d'un score global = somme des notes précédentes pondérées

Calcul du score final (de 1 à 4) : division du score global par la somme des pondérations des indicateurs pour chaque établissement

Ciblage d'un nombre d'établissements ciblé prédéfini (10%)

3. La validation

Les indicateurs ont été choisis, validés et pondérés par la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive (FCVD).

Recommandations de la société française d'endocrinologie pour la prise en charge des nodules thyroïdiens. Presse Med. 2011 ; 40 : 793-826

⁶ Nodule thyroïdien (sans hyperthyroïdie) / Référentiel du parcours de soins, novembre 2014 (www.ameli.fr)

FICHE THEMATIQUE : CHIRURGIE BARIATRIQUE

1. Les indicateurs

N°	Libellé indicateur	Sens de non pertinence	Poids
1	Part des 18-20 ans	Valeur élevée	1
2	Part des patients ayant un IMC 30-40, sans comorbidité et sans antécédent d'intervention depuis 2006	Valeur élevée	1,25
3	Part des patients n'ayant aucun suivi préopératoire depuis 12 mois	Valeur élevée	1
4	Part relative des interventions dans l'activité de chirurgie digestive hors chirurgie pariétale	Valeur élevée	1
5	Part du groupe d'intervention le plus fréquent	Valeur élevée	1,5
6	Part des patients avec au moins 2 défauts de prise en charge pre-chirurgicale	Valeur élevée	1,5

Les indicateurs 2, 3 et 6 reposent sur les recommandations de l'HAS de 2009⁷ et 2014⁸.

2. La méthode statistique

La méthode statistique utilisée est celle des rangs en quartile : le positionnement de l'ES est apprécié de façon globale en prenant en compte l'ensemble des critères.

Définition d'un seuil d'activité annuel minimum : ≥ 30

Pour chaque ES retenu, affectation d'une note par indicateur de la façon suivante :

- les 25% d'établissements les moins élevés (1^{er} quartile) ont une note de 1,

- les 25% d'établissements suivant (2^{ème} quartile) ont une note de 2,
- les 25% d'établissements suivants (3^{ème} quartile) ont une note de 3,
- les 25% d'établissements les plus élevés (4^{ème} quartile) ont une note de 4.

Calcul d'un score global = somme des notes précédentes pondérées

Calcul du score final (de 1 à 4) : division du score global par la somme des pondérations des indicateurs pour chaque établissement

Ciblage d'un nombre d'établissements ciblé prédéfini (20%)

3. La validation

Les indicateurs ont été choisis, validés et pondérés par la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive (FCVD) et la Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité (SOFFCO).

⁷ Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte – Recommandation. HAS, 2009 (www.has.fr)

⁸ chirurgie de l'obésité : prise en charge pré et postopératoire du patient / Critères de qualités pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques. HAS, décembre 2014 (www.has.fr)

« Sur et Sous Recours »**Contexte :**

- ⇒ Etat des lieux 2019, sur la région Auvergne Rhône Alpes concernant 34 activités (et 35 actes), établi à partir de données mises à disposition par l'ATIH sur le site Scan Santé, et insistant sur les atypies de recours par rapport au recours national et sur les disparités territoriales de recours :
 - La lithotritie se caractérise surtout par une disparité importante des taux de recours entre les différents territoires de la région, les affections de la bouche et des dents, les aérateurs transtympaniques et la chirurgie pour hypertrophie bénigne de prostate par une volumétrie très importante. En outre, deux de ces six actes sont à l'origine d'un sur-coût potentiel estimé important : les affections de la bouche et des dents et la chirurgie pour hypertrophie bénigne de prostate.
 - Des taux de recours nettement inférieurs aux taux nationaux sont constatés pour la chirurgie de l'anévrisme de l'aorte et la colectomie totale mais avec des volumétries peu importantes et pour les endoscopies digestives diagnostiques et la BPCO surinfectée. Le recours inférieur au taux national pour la BPCO surinfectée est associé à un recours également bas pour ce qui concerne les infections et inflammations respiratoires et des référentiels parcours BPCO ont récemment été élaborés par la HAS.
 - Enfin, des atypies de recours sont constatées avec en outre une forte disparité selon les territoires pour les gestes de revascularisation coronaire avec un recours supérieur au taux national pour ce qui concerne le pontage coronaire et inférieur au taux national pour l'angioplastie coronaire ».
- ⇒ Impact de la crise sanitaire sur le recours aux soins : à réaliser

Objectifs et résultats attendus :

- ⇒ Faire de l'analyse des taux de recours un levier de transformation des pratiques
- ⇒ S'intéresser non seulement à la sur consommation de soins, mais aussi à la sous consommation de soins, l'organisation et la coordination entre professionnels et entre secteurs de prise en charge (ville, hôpital, médico-social).
- ⇒ Permettre un égal accès à des soins pertinents

- ⇒ Modifier durablement le comportement des professionnels (en les conduisant d'abord à s'interroger et ensuite à s'évaluer).

Actions :

1. 40 actes analysés en termes de recours par l'ATIH : données disponibles permettant d'envisager des actions à moyen terme.

S'appuyer sur les enseignements de l'autoévaluation conduite sur le thème de l'appendicectomie, en prenant en compte non seulement les établissements qui ont la maîtrise in fine, mais aussi l'interface ville- hôpital et la communication grand public (cf appendicectomie : information PS et grand public sur éléments cliniques inconstants et spécificités patients âgés et obèses).

Investiguer éventuellement les cholécystectomies (référentiels existants et demande des PS).

Prendre en compte la préoccupation du non recours au soin en lien avec la pandémie : programmer un suivi notamment avec millésime 2020 pour suivre l'impact de la crise sur le non recours et affiner les disparités de recours en fonction d'éléments socio-économiques afin de proposer des actions s'adressant à des publics ciblés (précaires, étudiants...).

Conversion purement économique contre-performante.

2. Parcours de soins

- ⇒ Comment aller plus loin sur les thématiques « Insuffisance cardiaque » et « Ostéoporose fracturaire », en s'appuyant notamment sur les résultats de l'étude EPOC.

- ⇒ Investiguer le parcours BPCO : lien ville-hôpital / dépistage / recommandations de bonnes pratiques récemment actualisées.

3. Prévention : Dépistage cancers / Vaccinations

- Dépistage des cancers

- ✓ Thématique incontournable dans le contexte, même si la stratégie de rattrapage est en cours de définition
- ✓ Prévention primaire et secondaire
- ✓ Priorisation des actions vis-à-vis des patients précaires

- Vaccination : Grippe, HPV...

- ✓ Sujet très investi par les CPTS
- ✓ Etat des lieux : difficultés pour obtenir des données exhaustives mais problématiques et freins globalement connus
- ✓ Priorisation des actions vis-à-vis des patients précaires.

« Chirurgie ambulatoire »

Contexte et enjeux

Le développement de la chirurgie ambulatoire, dont les bénéfices en termes de qualité et sécurité des prises en charge ne sont plus à démontrer, est une priorité nationale pour les pouvoirs publics depuis plusieurs années.

Il constitue un levier de structuration de l'offre de soins ainsi qu'un outil de maîtrise des dépenses de santé.

Objectifs :

Un objectif ministériel ambitieux a été fixé en 2017 pour 2022 : à cette date, 70 % des actes de chirurgie devraient être réalisés en ambulatoire, c'est-à-dire sans nuit passée à l'hôpital.

- Objectif Auvergne Rhône-Alpes : 65 % des actes de chirurgie réalisés en ambulatoire en 2023 (prise en compte de la progression de ce taux en AURA ces dernières années et de l'impact de la crise sanitaire COVID sur cette progression).

La pratique ambulatoire qui ne représentait au niveau national que 43,3 % de l'activité chirurgicale globale en 2010 est en croissance depuis plusieurs années et a atteint 58,0 % en 2019. Mais les dernières informations en région Auvergne Rhône-Alpes font état d'un ralentissement de la progression entre 2019 (58,7%) et 2020 (57,7 %) (Outil Visuchir).

La spécialité bénéficiant du taux de recours le plus important à la chirurgie ambulatoire est l'ophtalmologie, où celui-ci s'élève à 90 % en 2017 suivant une progression continue depuis 2013, principalement sous l'influence des interventions sur le cristallin. En parallèle, ce taux se limite à 34 % en 2017 pour la chirurgie digestive, spécialité qui présente toutefois la progression observée la plus forte dans le recours à la chirurgie ambulatoire. [1]

Des progressions spectaculaires ont été enregistrées pour d'autres activités : les taux d'interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie de 12,0 % en 2014 à 53,0 % en 2018. Sur la même période, les arthroscopies de l'épaule ont été multipliées par 2,5 (21,8 % contre 53,7 %), les interventions sur la rétine par 2 (29,7 % contre 62,2 %), et les rhinoplasties par 1,6 (56 % contre 34,3 %).[1]

Perspectives :

Le rapport d'information sur la chirurgie ambulatoire présenté à l'assemblée nationale en septembre 2020 insiste entre autres 1/ sur la nécessité de l'accompagnement des établissements, notamment par l'intermédiaire de l'outil VisuChir, 2/sur la prise en compte de la vulnérabilité des patients (isolement social et/ou géographique, comorbidités, âge...), 3/ sur le développement d'une logique de parcours qui intègre les étapes en amont et en aval de l'opération chirurgicale, qui passe nécessairement par une meilleure coordination avec la ville, et qui pourrait impliquer les CPTS.

- ⇒ « Poursuivre la promotion de l'outil VisuChir qui permet d'analyser, pour chaque établissement, l'activité chirurgicale ambulatoire, avec notamment le potentiel de progression de cette prise en charge. Il permet aux chirurgiens de lire leur taux actuel d'intervention en ambulatoire (spécialité par spécialité, acte par acte), de connaître les caractéristiques de leurs patients (âge, comorbidités) et de se comparer à d'autres équipes dans les hôpitaux et cliniques dans la France entière.
Proposer un plan d'accompagnement ciblé et personnalisé par établissement ».

Prendre en compte non pas les taux bruts mais le volume de séjours potentiellement convertibles. Affiner le diagnostic à la maille de chaque spécialité.

- ⇒ « Contractualiser avec les établissements dans le cadre des CPOM et de la rénovation du CAQES : ciblage des établissements sur leur potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire, soit globalement soit sur une activité spécifique ».
- ⇒ « Evaluer les articulations de dispositifs tels que la RAAC et PRADO avec le développement de la chirurgie ambulatoire : pistes d'amélioration communes ».
Piste à étudier : la pré-habilitation (nutrition, reprise de l'activité physique, éducation thérapeutique, ...)

Des difficultés persistent sur la coordination ville / hôpital ; ce sujet est largement plébiscité dans les projets des CPTS et constitue également une préoccupation des représentants des patients :

- ✓ travailler les interfaces entre soignants (précision dans les prescriptions de soins para médicaux)
- ✓ recenser les bonnes pratiques qui ont vu jour pendant la crise, et accompagner les établissements sur le sujet ; favoriser plutôt les échanges entre pairs, qui sont plus forts en termes d'impact
- ✓ ne pas oublier l'organisation interne des établissements, et les phases pré-per- et post-opératoires.
- ✓

- ⇒ « Faire un état des lieux de l'impact de la crise sanitaire sur la chirurgie ambulatoire et capitaliser sur les bonnes pratiques développées pendant la crise ».

La chirurgie ambulatoire s'est beaucoup développée cette dernière année en raison de la crise sanitaire ; il faut capitaliser sur cet élan et sur les bonnes pratiques développées pendant la crise, en s'appuyant sur les établissements qui ont de très bons taux de chirurgie ambulatoire et en communiquant sur leurs leviers.
- ⇒ « Professionnaliser la prise en charge des patients les plus vulnérables : recours aux patients formateurs / procédure de prise en charge des patients fragiles / implication des CPTS ».
 - Concernant la prise en compte de la précarité, ne pas oublier les services des mairies, qui sont souvent très efficaces et peuvent éviter la redirection vers des établissements de soins de suite.

Il faudrait pour cela développer l'information des chirurgiens, qui ne sont pas familiers avec cette offre.
 - L'évolution des modalités de financement de l'« hôtel de patients » ouvre des perspectives intéressantes pour la chirurgie ambulatoire.

Actions :

- En priorité (Septembre 2021) :
 - ✓ exploiter les données PMSI 2020 dès leur mise à disposition, pour les comparer avec 2019 et illustrer les capacités à progresser sur le sujet
 - ✓ organiser ensuite le partage d'information avec les établissements
 - ✓ examiner avec l'ARS les éléments de contractualisation : lien avec CPOM, perspectives d'intégration dans un CAQES.
- Recueillir les bonnes pratiques concernant le parcours intra hospitalier (en pré-, per- et post-opératoire) lors des prochaines visites d'établissements dans le cadre des accompagnements de l'Assurance Maladie, et organiser des réunions de restitution et d'échanges, ce qui permettra de :
 - ✓ redynamiser VisuChir et son utilisation en interne
 - ✓ répondre précisément aux préoccupations de chaque spécialité, et ne pas rester dans les généralités.
- Articulation ville / hôpital :
 - ✓ maintenir le sujet dans les CPTS, et les accompagner
 - ✓ ne pas oublier les personnes fragiles et les parcours : inciter les établissements à se coordonner avec leur CPTS pour une prise en charge attentionnée des personnes présentant des critères de fragilité en particulier sociale.

[1] Rapport d'information à l'Assemblée Nationale en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité Sociale sur la Chirurgie ambulatoire, enregistré le 23 septembre 2020.

« Parcours du patient insuffisant cardiaque »

Contexte :Les données sur l'insuffisance cardiaque

- ⇒ Prévalence dans la population française adulte : 2,3 %, soit 1 130 000 personnes ; forte augmentation avec l'âge, 15 % des personnes de 85 ans et plus (*Drees 2017*) / Augmentation de 14,4 % du nombre de patients hospitalisés entre 2002 (n = 129 594) et 2008 (n = 148 292) (*Pérel et al, BEH 2012*) / Réduction de 20 % de la mortalité pour IC observée entre 1998 et 2010 (*Tuppin et al, Arch Card Dis 2014*).
- ⇒ Hospitalisation = indicateur de gravité (*HAS, avril 2015. Note méthodologique et de synthèse documentaire. Comment organiser la sortie des patients hospitalisés pour IC*) :
 - Période qui suit une hospitalisation pour IC associée à un sur-risque de décès à court et à moyen terme et à un risque majoré de réadmission. Fréquence des décès précoces (30-60 jours après sortie) multipliée par six, décès à court et à moyen terme (à 6 mois et à 2 ans) par deux, et risque de ré hospitalisation dans les deux ans par deux.
 - Année qui suit une première hospitalisation IC sévère : un tiers de décès ; 50 à 70 % de ré hospitalisation dont la moitié dans les 30 jours (réadmissions précoces). Les réadmissions précoces majorent le risque de décès dans l'année. Perte d'autonomie ne permettant pas le retour à domicile pour un patient sur 5 hospitalisés pour IC sévère.

Chaque hospitalisation pour une poussée d'IC altère le pronostic du patient et chaque hospitalisation est suivie d'une période de vulnérabilité à risque élevé de complications, de rechutes et de ré hospitalisations.

- ⇒ Pathologie chronique nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire au long cours, impliquant en particulier le cardiologue et le médecin traitant. Plusieurs études ont montré que la PEC des patients pouvait être améliorée et conduire à des gains en termes de survie, de qualité de vie et de dépenses évitées. Ainsi, l'insuffisance cardiaque représente la moitié des séjours d'hospitalisations potentiellement évitables avec plus de 160 000 séjours France entière en 2017. (*Rapport Charges et Produits 2020*)
- ⇒ Coût de l'IC = 2,8 milliards € (*Rapport Charges et Produits 2020*)

Le chantier Pertinence du plan « Ma santé 2022 » : une nouvelle approche

- Stratégie de transformation du système de santé posé en 2018 par le président de la République => Chantier consacré à la pertinence et à la qualité des soins, piloté par l'Assurance Maladie et la Haute Autorité de santé => Méthode de co-construction systématique avec les professionnels et les patients.
- Objectifs : Améliorer la pertinence des parcours de soins / Identifier, atténuer puis effacer les points de rupture / Co construire avec les professionnels et les patients.
- Méthode :
Elaboration par le Conseil National des professionnels (CNP) de Cardiologie, en association avec le Collège de Médecine Générale, d'un parcours de soins pertinent, simple et concret en indiquant les points de rupture et les mesures susceptibles de les éviter.
Construction d'indicateurs pour éclairer et orienter les acteurs, susciter des questionnements partagés, objectiver les réalités des points de rupture, refléter les modifications de pratique engagées par les acteurs, s'interroger sur les variations géographiques des indicateurs.

La démarche Optim'IC de l'Assurance Maladie en lien avec le ministère, à partir du 3^{ème} trimestre 2021

Améliorer la pertinence des parcours de soins en IC devient d'ampleur nationale, avec notamment une implication de l'ensemble du réseau assurance maladie dès le 3^{ème} trimestre 2021, au travers de la démarche Optim'IC portée par le ministère. Celle-ci sera mise en lien avec des démarches existantes ou à venir (IFAQ – incitation financière à l'amélioration de la qualité, ROSP : rémunération sur objectifs de santé Publique, caqes 2022, ...).

La région Auvergne-Rhône-Alpes a été pionnière et reste très impliquée sur ce sujet qui a pris de l'ampleur au-delà des 3 CPTS expérimentatrices. L'accent est mis sur l'importance de poursuivre le travail engagé collectivement autour de la prise en charge de cette pathologie.

Objectif :

Augmenter la part des CPTS engagées dans un parcours « Insuffisance cardiaque » en lien avec leur(s) établissement(s) partenaire(s) ; état des lieux juin 2021 : parmi les 20 CPTS ayant signé un ACI, 13 se sont engagées à travailler sur le parcours « Insuffisance cardiaque »

Problématiques (Arrêté DIRNOV-2019/13 relatif au projet d'expérimentation parcours des patients IC sévères)

- Absence d'organisation du parcours de soin (ville-hôpital-ville) : prise en charge souvent réalisée dans l'urgence => orientation des patients vers des professionnels ou des lieux non adaptés (urgences surchargées, sortie non organisée).
- Insuffisante optimisation thérapeutique : la moitié des patients ne bénéficient pas de l'ensemble des traitements recommandés et parmi la moitié restante, 50% n'ont pas la dose maximale.

- Situation médicale complexe des patients souvent porteurs de comorbidités combinées (BPCO, diabète, insuffisance rénale), âge élevé....

- Difficultés dans le développement de la télémédecine, essentiellement réalisé dans le cadre du programme "ETAPES" : gestion des alertes médicales chronophage, nécessité d'avoir une masse critique suffisante de patients atteints...

- Filière d'expertise non visible et non accessible à la ville pour des avis ou transferts et une non coordination du parcours ville-hôpital-ville. En cas d'urgence, consultation par le patient de son MG, qui, faute d'obtenir un avis cardiologique, adresse son patient aux urgences...

Actions :

⇒ Déclinaison du parcours IC : poursuite de l'expérimentation auprès de trois CPTS

- S1 2019 : Lancement par le pilote national / Présentation de l'expérimentation aux porteurs de projet CPTS et aux équipes régionales Cpm/Elsm/DD/ Rencontres sur le terrain auprès de 3 CPTS avec présentation des diagnostics territoriaux
- S2 2019 : Inscription de la déclinaison des deux parcours auprès des CPTS au PAPRAPS (Avenant au PAPRAPS 2016-2019) / Proposition d'un plan d'actions type / Formation « Ateliers de pratique réflexive » des équipes de l'assurance maladie avec participation des CPTS, à partir des diagnostics territoriaux IC / Séminaire régional Pertinence
- S1 2020 : Proposition d'indicateurs à intégrer dans les contrats des CPTS / Rencontres sur le terrain : Point d'avancement - Diagnostic territorial - Impact du confinement sur le suivi des patients IC / FMC pour le réseau SM
- S2 2020 : Echanges d'expériences / Accélérateur d'idées
- S1 2021 : Evaluation en 2 phases (projet EPOC)

⇒ Déclinaison du parcours IC : généralisation de la mise à disposition des diagnostics territoriaux et proposition de contractualisation à l'ensemble des CPTS, depuis S2 2020

⇒ Poursuite des accompagnements des CPTS par l'ARS et l'Assurance Maladie : mise à disposition par l'Assurance Maladie des diagnostics territoriaux actualisés, soutien à l'animation territoriale, échanges pluri annuels pour recueil de besoins, dialogues de gestion, dispositif Prado.

⇒ Contractualisation CAQES avec des établissements à compter de janvier 2022 / Accompagnement à l'aide de profils établissements.

- ⇒ Programme d'accompagnement des équipes ambulatoires (IDE, Médecins généralistes, Cardiologues, Pharmaciens) autour du patient : multicanal, multidisciplinaire, réalisé dans une posture de service et inscrit dans la durée : présentation des diagnostics territoriaux, échanges à partir de cas patients, communication auprès de l'ensemble des acteurs pour une détection précoce des symptômes de l'IC (EPOF/EPON) et pour une implication dans l'observance et la détection des effets indésirables, promotion du bilan de médication partagé en sortie d'hospitalisation et du Plan Personnalisé de soins... : à compter de T4 2021.

- ⇒ Implication des patients et de leur entourage : ce point recouvre deux objectifs : co-construire les parcours avec des patients partenaires ; au plan individuel, améliorer les compétences visant à une meilleure appropriation par les patients de leur pathologie. En lien avec leurs représentants, valorisation de l'expérience patient pour l'optimisation du parcours.

Evaluation de l'expérimentation auprès de trois CPTS :

L'étude EPOC 1 : évaluation qualitative, avant la phase de mise en œuvre réelle des parcours des patients. En effet, les CPTS sont en cours de structuration et de contractualisation, les parcours IC et OF ne sont pas encore tangibles.

Objectif : identifier les freins et les leviers de l'intervention.

Méthode : entretiens individuels semi-directifs et focus groups auprès d'un échantillon de patients (une quinzaine au sein de chaque CPTS), professionnels de santé, pilotes des CPTS et décideurs locorégionaux

L'étude EPOC2 : étude quasi expérimentale avant/après, ici/ailleurs, mixte qualitative et quantitative

Objectif : évaluer l'impact médico-économique de l'intervention, l'implémentation et la transférabilité de la co-construction de parcours IC et OF en prenant en compte les résultats de l'étude EPOC1

Méthodologie : comparer les résultats de ces parcours co-construits dans les trois territoires ciblés à des territoires témoins sans parcours co-construits

« Parcours ostéoporose fracturaire dans les CPTS »

Contexte et enjeux :

(cf Protocole de recherche EPOC / Rapport Charges et Produits pour l'année 2020)

Les données sur l'ostéoporose fracturaire

L'ostéoporose est une maladie diffuse du squelette caractérisée par la diminution de la résistance osseuse entraînant un risque de fracture dont la fréquence augmente avec l'âge. Les fractures ostéoporotiques ou fractures de fragilité surviennent à la suite d'un traumatisme de faible énergie équivalent au plus à une chute de sa propre hauteur en marchant, parfois à la suite d'un simple effort contraignant le squelette, notamment les fractures vertébrales. Certaines fractures (fémur, humérus, vertèbres, bassin) dites sévères sont associées à un excès de mortalité (25% dans l'année suivant une fracture de hanche) et sont également associées à un risque de récives, particulièrement élevé dans les deux ans suivant la fracture index.

Le pronostic fonctionnel et vital de ces patients peut être amélioré par la prise en charge conjointe de l'ostéoporose, la prévention des complications des comorbidités et les mesures visant à réduire le risque de chute. Il est donc nécessaire de les prendre en compte dans l'évaluation de ces malades comme dans leur prise en charge.

Ceci impose un parcours de soins coordonné entre les structures hospitalières dans lesquelles les patients sont pris en charge pour le traitement des fractures et le suivi ambulatoire par le médecin traitant et les autres professionnels de santé, afin de répondre à la double exigence de mettre rapidement en route des traitements médicamenteux adaptés et d'en assurer un suivi étroit pour une bonne adhésion et une persistance prolongée des traitements. Le suivi pluri-professionnel doit également lutter contre le handicap et la perte d'autonomie associés aux suites de ses fractures. Ce parcours de soins peut indiscutablement rentrer dans le champ d'activités des CPTS, et permettre d'améliorer très significativement la prise en charge aujourd'hui très insuffisante de l'ostéoporose et de ses complications.

Le chantier Pertinence du plan « Ma santé 2022 » : une nouvelle approche

Dans le cadre du plan Ma santé 2022, chantier ministériel « Qualité des soins et pertinence des actes » piloté par le médecin conseil national et conduit en collaboration avec les CNP de cardiologie et de rhumatologie sur deux parcours de santé pilotes : insuffisance cardiaque chronique et ostéoporose fracturaire.

Choix régional ARS/AM de conduire la démarche en lien avec l'IRAPS et son président, et de la décliner avec les CPTS volontaires :

- Accompagnement des professionnels de santé dans l'appropriation des parcours

- Identification des points de rupture et des pistes d'amélioration
- Co construction avec les PS ville / hôpital de parcours adaptés aux territoires

Objectif :

Augmenter la part des CPTS engagées dans un parcours Ostéoporose fracturaire en lien avec leur(s) établissement(s) partenaire(s) ; état des lieux juin 2021 : parmi les 20 CPTS ayant signé un ACI, 6 se sont engagées à travailler sur le parcours Ostéoporose fracturaire

Plan d'actions mises en œuvre par les CPTS :

Dépistage : mise en place d'un questionnaire de dépistage en situation post fracturaire ; information grand public avec l'aide des municipalités, collectivités territoriales, associations, etc...

Formation : EPU avec le CHU sur l'ostéodensitométrie ; formation des MG et de la SF itinérante au dépistage de l'ostéoporose

Recours aux spécialistes : organisation d'une consultation rhumatologique des patients dépistés ; consultations avancées de rhumatologie ; rencontres avec les dentistes

Optimisation du parcours : protocolisation de la prise en charge des patients atteints de fractures vertébrales et diffusion du protocole pour une harmonisation des pratiques ville-hôpital ; renforcer le recours au dispositif PRADO ; admission directe au bloc en cas de fracture avec indication opératoire

Calendrier de mise en œuvre :

S1 2019 : Lancement par le pilote national / Présentation de l'expérimentation aux porteurs de projet CPTS et aux équipes régionales Cpm/Elsm/DD/ Rencontres sur le terrain auprès de 3 CPTS avec présentation des diagnostics territoriaux

S2 2019 : Inscription de la déclinaison des deux parcours auprès des CPTS au PAPRAPS (Avenant au PAPRAPS 2016-2019) / Proposition d'indicateurs à intégrer dans les contrats CAQES des établissements partenaires des CPTS / Proposition d'un plan d'actions type / Formation « Ateliers de pratique réflexive » des équipes de l'assurance maladie avec participation des CPTS, à partir des diagnostics territoriaux IC / Séminaire régional Pertinence

S1 2020 : Proposition d'indicateurs à intégrer dans les contrats des CPTS / Rencontres sur le terrain : Point d'avancement - Diagnostic territorial - Impact du confinement sur le suivi des patients IC / FMC pour le réseau SM

S2 2020 : Echanges d'expériences / Accélérateur d'idées

2021/2022 poursuite des accompagnements des CPTS par l'ARS et l'Assurance Maladie : mise à disposition par l'assurance maladie des diagnostics territoriaux actualisés, soutien à l'animation territoriale, échanges pluri annuels pour recueil de besoins, dialogues de gestion.

S1 2021 : Evaluation en 2 phases

Evaluation en 2 phases :

L'étude EPOC 1 : évaluation qualitative, avant la phase de mise en œuvre réelle des parcours des patients. En effet, les CPTS sont en cours de structuration et de contractualisation, les parcours IC et OF ne sont pas encore tangibles.

Objectif : d'identifier les freins et les leviers de l'intervention.

Méthode : entretiens individuels semi-directifs et focus groups auprès d'un échantillon de patients (une quinzaine au sein de chaque CPTS), professionnels de santé, pilotes des CPTS et décideurs locorégionaux

L'étude EPOC2 : étude quasi expérimentale avant/après, ici/ailleurs, mixte qualitative et quantitative

Objectif : évaluer l'impact médico-économique de l'intervention, l'implémentation et la transférabilité de la co-construction de parcours IC et OF en prenant en compte les résultats de l'étude EPOC1

Méthodologie : comparer les résultats de ces parcours co-construits dans les trois territoires ciblés à des territoires témoins sans parcours co-construits

ANNEXE 7

FICHE ACTION PERTINENCE DES ACTES ET DES PARCOURS

« Prévention de la iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée dans le cadre du parcours ville-hôpital-ville »

Définition de la iatrogénie médicamenteuse

Définition de l'OMS (1969) : « *Toute réponse néfaste et non recherchée à un médicament survenant à des doses utilisées chez l'homme à des fins de prophylaxie, de diagnostic et de traitement* ».

La définition de l'Assurance maladie élargit le périmètre : « *la iatrogénie médicamenteuse désigne l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments* ».

La iatrogénie médicamenteuse devient imputable :

- aux effets propres du médicament : les effets indésirables sans qu'il y ait mauvais usage de celui-ci (relevant de la pharmacovigilance);
- aux erreurs médicamenteuses : les effets indésirables liés au mauvais usage, que celui-ci soit le fait de professionnels de santé (au niveau de la prescription, dispensation ou administration) ou du malade lui-même, par automédication inappropriée ou mauvaise observance du traitement.

Dans le cadre des réflexions à mener, la iatrogénie médicamenteuse est à considérer dans une logique de parcours ville/hôpital/ville ainsi que sous le prisme de la pertinence, et plus particulièrement la pertinence de la prescription (ce cadrage permet d'écartier les erreurs médicamenteuses à la dispensation et l'administration, le mésusage dû au patient et les effets propres aux médicaments).

Contexte national

Cette problématique majeure de santé publique fait l'objet d'actions régulières depuis de nombreuses années, visant notamment la prescription de médicaments dont la consommation en France s'avère très élevée par rapport aux autres pays européens (particulièrement les hypnotiques et les anxiolytiques).

Chez la personne âgée, le risque d'accident iatrogène est renforcé, voire provoqué par divers facteurs tels que l'existence d'une polymédication liée à une poly pathologie, une modification de la pharmacologie avec l'âge, la dénutrition, des épisodes d'hospitalisation, etc.

La iatrogénie médicamenteuse représente une source importante d'hospitalisation en France : 20 % des hospitalisations en urgence chez la personne âgée (HAS-avril 2014). Les interactions médicamenteuses seraient à l'origine de 2 à 5 % de ces hospitalisations.

Le risque iatrogène est particulièrement présent aux points de transition du parcours de la personne âgée entre son domicile et l'établissement de santé (en entrée d'hospitalisation et à la sortie) et lors des transferts intra ou inter-hospitaliers.

La prescription de sortie s'avère une étape clé dans le parcours de soins ; le développement de la conciliation médicamenteuse ou des bilans partagés de médication entre médecin traitant et le pharmacien, ainsi qu'une meilleure coordination et communication entre les acteurs (secteur de ville, ehpad, hôpital), participent à la diminution de ce risque.

La HAS a mené deux programmes autour de cette question de santé publique :

- le premier (2006-2013) s'est attaché à définir les étapes et bonnes pratiques de prescription et prévention de la iatrogénie en amont de la prescription, et à proposer une démarche de révision des traitements, de repérage et maîtrise de la iatrogénie en aval ;
- le deuxième (2010) porte sur la prescription des psychotropes chez le sujet âgé, avec deux objectifs : la réduction de la prescription de psychotropes et l'amélioration de la prise en charge des situations cliniques à l'origine de ces prescriptions.

Contexte régional

Pour mémoire, la iatrogénie est inscrite dans les priorités du PRS 2018-2028 « *dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de ... rechercher de nouvelles orientations s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques, la lutte contre la polymédication et la iatrogénie notamment chez la personne âgée, seront à accompagner sur la durée du PRS* ».

Le plan régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins (PRGRESS, 26 décembre 2019) se structure autour de 4 thématiques dont l'amélioration de l'efficience et de la pertinence des prescriptions.

Cf. le volet pertinence et efficience des produits de santé, axe prioritaire 2 : agir pour une structure de prescription plus responsable (ES, ESMS, ville) :

- renforcer la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse ;
- améliorer l'information aux prescripteurs des risques de iatrogénie pour son patient ;
- poursuivre le déploiement de la démarche d'optimisation de la PECM du sujet âgé initiée en 2014 et impliquant plusieurs filières gérontologiques ;
- déployer plusieurs actions régionales pour diminuer le risque iatrogène ;
- accompagnement par l'ARS de la mise en œuvre des bilans partagés de médication en officine avec une expérimentation en cours sur des actions de tutorat officinal et de rémunération en sus.

Une expérimentation dans le cadre du PAERPA (Expérimentation Parcours santé des aînés) a été menée entre 2016 et 2018 sur le territoire Roannais. L'objectif du PAERPA était de renforcer la continuité de la prise en charge entre le domicile, les établissements médico-sociaux et les hôpitaux, afin d'éviter les recours aux urgences et les hospitalisations.

À cette fin, l'ARS ARA a mis en place dans ce territoire un éventail de services et d'outils.

Le lien hôpital-médecin traitant de ville-pharmacie d'officine a ainsi été développé (outil régional de messagerie sécurisée).

La conciliation médicamenteuse (CM) a été mise en place pour les patients bénéficiant de l'intervention de l'équipe mobile de sécurisation de sortie. Lors de l'expérimentation de la CM de sortie, la mise à disposition d'une fiche de CM a facilité la gestion des traitements par le patient. Elle a apporté une visibilité et une lecture simplifiée des posologies et des moments de prises, permet de répertorier toutes les ordonnances en cours (médecins généraliste et spécialiste) et a donné la possibilité au patient de continuer à utiliser ses traitements habituels au domicile même en cas de changement de nom de spécialité sur l'ordonnance de sortie suite aux substitutions des traitements à l'hôpital.

De plus, selon l'HAS, la CM permet une réduction du coût global grâce à la diminution des erreurs médicamenteuses et des hospitalisations.

Une évaluation au niveau national de l'expérimentation PAERPA a fait la démonstration d'un effet modeste mais significatif pour réduire les risques de iatrogénie... (IRDES – n° 252 novembre 2020).

Inscrite dans le PRS, la démarche régionale d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé (projet OPECM-SA), basée sur la pharmacie clinique, comporte un volet sanitaire et un volet médico-social. Elle a été initiée en 2012, à titre expérimental, au sein d'un premier territoire : CH Annecy Genevois et EHPAD de la filière gérontologique (FG) Annecy/Rumilly/Saint Julien/Pays de Gex/Bellegarde (37 EHPAD).

Principaux objectifs :

- prévenir l'iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé notamment en EHPAD
- renforcer le lien ville/hôpital – hôpital/ville

Il s'agit d'une démarche structurée (COFIL, comité scientifique) associant les représentations professionnelles (URPS médecins et pharmaciens, conseil départemental de l'ordre des médecins et conseil régional de l'ordre des pharmaciens).

Dans le cadre de cette démarche de nombreux outils d'accompagnement ont été élaborés [grilles d'audits (prescription médicamenteuse et circuit du médicament) ; livret ; outil d'aide à l'optimisation de la PECM du sujet âgé ; listes préférentielles gériatriques ; présentation de la règle des 5B ; médicaments et dispositifs médicaux destinés à des soins urgents en EHPAD].

À ce jour, elle est en déploiement sur deux nouveaux territoires :

- depuis 2017 le CHU Grenoble Alpes et les EHPAD de la FG bassin sud Isère (48 EHPAD) ;
- depuis 2021 (démarrage) : le CHU de St Etienne et EHPAD de la FG du bassin stéphanois (27 EHPAD).

Objectifs :

Objectifs généraux :

Dans le cadre des orientations de la loi « Ma santé 2022 » dont l'un des axes de travail prioritaires est « la qualité de la pertinence des actes » avec le développement de parcours de soins :

- Diminuer la iatrogénie médicamenteuse chez les patients vulnérables en améliorant la pertinence des pratiques de prescription notamment par une réduction de la polymédication. La polyprescription étant un facteur prédictif d'hospitalisation de la personne âgée, l'objectif est de diminuer ce risque majeur ;
- Développer la coopération interprofessionnelle et décloisonner les secteurs de ville et hospitaliers sur un territoire défini ;
- Promotion de la prévention primaire voire secondaire (dans le cas d'hospitalisation pour accident iatrogène).

Le projet devra s'inscrire en complémentarité de l'existant et des projets déjà développés sur le territoire considéré et éviter toute redondance d'actions.

Objectifs opérationnels :

Constituer un groupe de travail, espace d'échanges avec des professionnels de santé du secteur de ville (médecin généraliste et pharmacien d'officine) et du secteur hospitalier (gériatre et pharmacien hospitalier) afin de développer dans le cadre d'un parcours ville-hôpital-ville, des éléments structurants autour de trois axes :

- 1^{er} axe : mobiliser les professionnels de santé du premier recours d'un même territoire au sein de rencontres pluri professionnelles, autour de revues de prescriptions ;
- 2^{ème} axe visant le secteur hospitalier : développer la pharmacie clinique autour des patients ciblés : la conciliation médicamenteuse à l'entrée d'hospitalisation, à la sortie ainsi que l'analyse pharmaceutique ; Cet objectif sera à adapter en fonction du niveau déjà acquis par l'établissement concerné ;
- 3^{ème} axe (transversal) : Renforcer le lien ville-hôpital afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient aux points charnières de son parcours notamment lors de la sortie d'hospitalisation et notamment :

- Porter une vigilance particulière à la transmission des informations relatives à la prescription (outre la transmission de la lettre de liaison) entre professionnels de santé et avec les patients ;
- S'inscrire dans la dynamique du « Ségur numérique » visant à accroître les échanges entre professionnels de santé des secteurs hospitaliers et de ville, par la mise à disposition des outils numériques adéquats.

Dans ce cadre, il pourra être proposé aux ES volontaires de contractualiser sur les indicateurs régionaux relatifs aux médicaments potentiellement inappropriés (MPI) et à la pharmacie clinique.

Les cibles :

- Populationnelle : patient de 75 ans et plus, ne résidant pas en EMS, avec une hospitalisation en court séjour, polymédiqués (> 8 molécules distinctes prescrites pour une durée de traitement supérieure ou égale à 6 mois)
- Expérimentation sur un ou plusieurs micro territoires impliquant CPTS ou MSP (médecins traitants, spécialiste et pharmacien d'officine) et un CH volontaire (idéalement gériatre et pharmacien clinicien). Le nombre de structures impliquées restera restreint.
- Le (ou les) territoire(s) les plus aptes à accueillir le projet, en fonction :
 - du taux de PA de plus de 75 ans ;
 - du degré de maturité des CPTS (actions déjà menées sur le territoire, disponibilité...)
 - de la dynamique des CH sur ces territoires ;
 - de la présence sur le(s) territoire(s) identifié(s) de facteurs favorisant : filière gériatrie etc.
 - des informations issues de l'indicateur composite « médicament potentiellement inapproprié » du nouveau CAQES.
- Trois groupes de médicaments sont principalement impliqués dans la iatrogénie :
 - les médicaments à visée cardiovasculaire (anti coagulant principalement) ;
 - les psychotropes sont la deuxième classe thérapeutique la plus iatrogène en gériatrie après les médicaments à visée cardiovasculaires (enquête Omédit des Pays de la Loire 2020) ;
 - les analgésiques et anti-inflammatoires.

Pourraient également être intégrés à la réflexion :

- les médicaments identifiés à risque (insuline, HBPM...)
- les alertes iatrogéniques les plus évidentes telles que mentionnées par la HAS, par exemple : ciblage des prescriptions avec 2 anti hypertenseurs ;
ciblage des prescriptions avec 2 IEC ;
ciblage des prescriptions avec deux psychotropes

Il s'agit de propositions non contraignantes susceptibles d'évolution au fur et à mesure des réflexions du groupe de travail.

Les outils :

- ✓ Etablir un recensement d'outils dans diverses régions dans le cadre de projets autour de l'optimisation du processus de prescription ;
- ✓ Expériences régionales des professionnels de santé autour de la prise en charge médicamenteuse, exploitables dans la construction de ce projet ;
- ✓ Déclinaison régionale d'expérimentations nationales (terminées ou en projet) sur lesquelles une capitalisation est à envisager (PAERPA, ICOPE...)

Le calendrier :

Considérant qu'il ressort notamment de l'expérimentation PAERPA que le contexte local constitue un élément majeur dans la réussite d'un projet et au regard de l'engagement actuel des CPTS et des établissements de santé dans la gestion de la crise sanitaire, une sollicitation dans cette période pourrait être mal comprise et contreproductive.

Prévisionnel :

Etat des lieux : fin 2021

Début des travaux du groupe de travail : fin 2021 ou janvier 2022

Durée des travaux du groupe : environ 6 mois

Suivi et bilan :

Mesures d'impact des actions menées par le biais de :

- la construction d'indicateurs adaptés au secteur de ville et au secteur hospitalier [notamment le suivi des taux de MPI et de la polyprescription (cf l'indicateur composite régional du nouveau CAQES*) dans les deux secteurs]
- un indicateur relatif à l'évolution des échanges d'informations par la voie numérique entre l'hôpital et la ville dans le cadre par exemple, de la conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation.

*cet indicateur régional portera sur les prescriptions de médicament potentiellement inapproprié (MPI) chez la personne âgée, se déclinera en sous-indicateurs quantitatifs et qualitatifs.

« Prévention de la dénutrition chez la personne-âgée à domicile »**Contexte :**

La dénutrition de la personne âgée constitue une des conséquences du vieillissement de la population. Selon la HAS, elle est un facteur de risque d'accroissement de la morbidité et de la mortalité, quelles que soient les pathologies sous-jacentes, même chez les sujets en surpoids ou obèses. Le risque de chutes, de fractures, d'hospitalisation, d'infections nosocomiales, de dépendance et de décès est augmenté.

Parallèlement, les interventions nutritionnelles auprès de personnes âgées dénutries ou à risque de dénutrition ont montré un effet positif sur le statut nutritionnel et une réduction du risque d'hospitalisation chez les sujets vivant à domicile, de complications à l'hôpital et de réadmission après la sortie.

La part des personnes âgées hospitalisées pour des conséquences de dénutrition est estimée à près de 40% et la HAS estime que 4 à 10% des personnes âgées vivant à domicile sont potentiellement concernées par ce risque.

Par ailleurs, la prévention et le traitement de la dénutrition constituent une des priorités de santé publique ayant motivé la mise en place des phases successives du Programme National Nutrition Santé (PNNS). Un des objectifs du PNNS 4 (2019-2023) est de réduire le pourcentage de personnes âgées dénutries vivant à domicile ou en institution, de 15% au moins pour les + de 60 ans et de 30% au moins pour les + de 80 ans. Deux actions du PPN4 ont pour objectifs de prévenir la dénutrition (objectif 17): en sensibilisant le grand public et les professionnels à cette pathologie (mise en place une semaine nationale de la dénutrition...) et en favorisant le dépistage précoce de la dénutrition chez les séniors (plus de 70 ans).

Les problèmes bucco-dentaires (pathologies infectieuses, édentation...) représentent des situations à risque de dénutrition, puisqu'un rapport direct de causalité a été établi entre les problèmes buccaux et la malnutrition des personnes âgées.

Il nous faut tenir compte de la nouvelle **stratégie globale pour prévenir la perte d'autonomie 2020-2022 mise en place par notre ministère**, qui prévoit l'expérimentation nationale d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge à partir de la démarche ICOPE (Integrated Care for Older PEople) de l'OMS, à partir de 60 ans.

A partir du constat d'un fonctionnement encore trop centré sur une approche « sanitaire » des personnes âgées basée sur l'identification des maladies et leur traitement, **le concept de**

fragilité a été développé. Le concept de fragilité et les démarches de son repérage ont permis d'évoluer vers une approche préventive en amont de la perte d'autonomie.

Sa démarche est centrée sur cinq grandes fonctions déterminantes pour l'autonomie des personnes : la locomotion, **l'état nutritionnel**, la santé mentale, la cognition et les capacités sensorielles. Le programme prévoit une évaluation complémentaire de l'environnement physique et social (logement, aidants, entourage...).

Le programme cherche à mobiliser la participation de professionnels de première ligne en coopération avec les médecins traitants pour un dépistage au plus près des personnes dans une **démarche d'« aller vers » jusqu'au plan de soins dans un parcours intégré**. Des outils de dépistage et d'évaluation, un algorithme définissant la conduite à tenir et des messages d'information sont proposés pour chaque dimension. Il permet d'**outiller les professionnels**, en premier lieu les médecins généralistes, pour une **approche préventive structurée** et de leur adjoindre l'appui d'autres professionnels. Une adaptation du programme ICOPE au territoire français est en cours au travers d'un AMI lancé par le secrétariat général du ministère.

Diagnostic régional:

Selon les données INSEE publiées le 6/02/2021, en Auvergne-Rhône-Alpes, la part des personnes âgées de 60 à 74 ans était en 2017 de 16% (~1.3 M) de la population régionale et celle des 75 ans de 9.3% (~750 000). Ces proportions et nombres sont en augmentation d'un recensement à l'autre.

Les caractéristiques de la population attendue selon les données préliminaires analysées par le Gérontopole de Toulouse expérience ICOPE1 (1747 patients analysés jusqu'au 30 septembre 2020) sur les dépistages effectués : Age 73.7 ans en moyenne, 61% de femmes

- 6% : pas de diminution de capacité intrinsèque
- 18%: 1 capacité intrinsèque altérée
- 52,5 % ≥ 3 capacités intrinsèques diminuées

Les altérations fonctionnelles les plus fréquentes sont: vision (74%) mémoire (58%) audition (48%) thymique (36%) mobilité (33%) nutrition (18%).

¹ Extrait du projet AMI ICOPE HCL

Objectifs et résultats attendus :

Objectifs généraux :

Promouvoir la mise en place à l'échelle territoriale d'un dispositif de dépistage de la fragilité, de prise en charge interdisciplinaire et pluri-professionnelle de la personne âgée autour d'une collaboration ville-hôpital afin de prévenir la dénutrition et par voie de conséquence, la réhospitalisation notamment.

Objectifs opérationnels :

Trouver un compromis réaliste entre le concept de fragilité (5 fonctions) et de dénutrition (en incluant le dépistage bucco-dentaire) qui pourrait être faire l'objet de l'expérimentation en 2022-23 ;

Etre rapidement mis en œuvre avec les acteurs du premier recours en attendant les résultats des expérimentations ICOPE à l'échelle de 4 à 5 ans.

Mobiliser peu de moyens financiers ou utiliser ceux du droit commun (ACI).

Impliquer un ou deux micro territoires identifiés en fonction du taux de population âgée; le projet devra associer une CPTS du territoire suffisamment mature pour s'engager et, en tant que de besoin, s'appuyer sur le centre hospitalier référent de la CPTS, avec idéalement une activité de gériatrie.

La cible:

Sujets âgés de 70 ans et plus vivant à domicile

Les actions :

Elles pourraient consister:

- Dépistage par le premier recours de la fragilité de la PA (test ICOPE) plus dépistage bucco-dentaire (test à trouver), un suivi régulier du poids
- Un bilan nutritionnel initial (MG/ spécialistes) ?
- Déterminer les traitements pouvant être mise en place par le médecin traitant (complément nutritionnel, prescription APA).
- En s'appuyant sur les compétences des acteurs du territoire, en lien avec l'établissement hospitalier d'appui, lien avec le DAPAP, la mise en place de consultations avec un nutritionniste (CPTS/hôpital), bilan activité physique adapté ou autre bilan en fonction des troubles fonctionnels dépistés.....

Les outils :

- Recommandation HAS 2007, en révision. L'HAS a publié le 19 mars 2020 une note de cadrage pour le diagnostic de la dénutrition de la personne âgée.
- La généralisation des téléconsultations, l'arrivée et la banalisation de l'usage d'outils connectés.
- Une capitalisation :
 - Sur l'expérience du PAERPA
 - Potentiellement sur d'autres expérimentations à partir de la démarche ICOPE au titre de "l'article 51", impliquant 2 projets retenus dans la région dans le cadre de l'AMI national (CNAMTS-Ministère santé) celui de la CPTS de Mauriac pour la mise en œuvre d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge, et le projet piloté par l'institut du vieillissement porté par les HCL de Lyon impliquant les CPTS Vénissieux, CPTS des Monts du Lyonnais et la MSP de St Priest.
 - La présence dans la région du collectif national dénutrition (CHU Grenoble)

Calendrier de mise en œuvre :

Les CPTS et les établissements de santé étant fortement engagés sur les actions liées au Covid, une sollicitation dans cette période serait contreproductive. Il n'en demeure pas moins qu'un repérage des ambitions et projets territoriaux peut s'engager sans tarder.

Cela implique la constitution d'un groupe de travail et la désignation d'un pilote.

Le groupe de travail constitué est MG URPS, URPS infirmier ?, CROM AURA Pr Thieblot (Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition), plus la consultation d'expert (Collectif national semaine Dénutrition), enseignant MG, les lieux d'expériences sur le sujet (CPTS Mauriac...).

Ecriture du plan d'action décembre 2021 avec rencontres avec les différents experts.

Plan d'action : 2022-23

Critères d'évaluation du projet et indicateurs de suivi:

La note de cadrage HAS précitée sera facilitante.

Les indicateurs régionaux de suivi ainsi que les modalités d'une évaluation finale sont à définir.

Bilan et perspectives :

Suite aux résultats de l'évaluation, une extension de l'expérimentation dans d'autres territoires de la région sera à envisager le cas échéant.

Arrêté N° 2021-22-0042

Portant modification de la composition de la Commission de Conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales Auvergne.

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1142-5 modifié et L.1142-6 ;

Vu le décret n° 2014-19 du 9 janvier 2014 portant simplification et adaptation des dispositifs d'indemnisation gérés par l'Office National d'Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et Infections nosocomiales ;

Vu les désignations et propositions de représentation réceptionnées ;

ARRETE

Article 1 : La commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est composée de 12 membres, président non inclus.

Article 2 : Sont nommés membres de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales Auvergne.

1°) des représentants des usagers

- **Madame Jeany GALLIOT, représentant l'association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), titulaire**
- A désigner, suppléant
- A désigner, suppléant
- **Madame Christine PERRET, représentant l'association AVIAM, titulaire**
- Monsieur Eric MATHELET, représentant de Fédération Nationale Familles Rurales, suppléant
- A désigner, suppléant
- **Monsieur Georges ROCHE, UFC Que Choisir, titulaire**
- A désigner, suppléant
- A désigner, suppléant

2°) des professionnels de santé

- **Madame Marie-Pierre VILLET, représentante des professionnels de santé exerçant à titre libéral, titulaire**
- Dr Pascal METOIS, représentant des professionnels de santé exerçant à titre libéral, suppléant
- Docteur Félix AUTISSIER, représentant des professionnels de santé exerçant à titre libéral, suppléant
- **M. Arnaud PELLETIER, représentant des praticiens hospitaliers, titulaire**
- Pr Didier LEMERY, représentant des praticiens hospitaliers, suppléant
- A désigner, représentant des praticiens hospitaliers, suppléant

3°) des responsables des institutions et établissements publics et privés de santé

- **Madame Cathy MERY, FHF, représentant d'établissements de santé publics, titulaire**
- Monsieur. Cédric PONTON, FHF, représentant d'établissements de santé publics, suppléant
- A désigner, FHF, représentant d'établissements de santé publics, suppléant
- **Madame Isabelle LHOPITAL ROSE, FHP, Directrice de l'Hôpital Privé La Chataigneraie représentant d'établissements de santé privés, titulaire**
- Madame Marie-Pierre BRASSARD, FHP, représentant d'établissements de santé privée, suppléante
- A désigner, FHP, représentant d'établissements de santé privés, suppléant
- **Monsieur François CAZES, FEHAP, représentant d'établissements de santé privés, titulaire**
- Monsieur Pascal BRUGGER, FEHAP, représentant d'établissements de santé privés, suppléant
- A désigner, FEHAP, représentant d'établissements de santé privés, suppléant

4°) le directeur de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, ou son représentant

- **Monsieur Sébastien LELOUP, représentant de l'ONIAM, titulaire**
- A désigner, représentant de l'ONIAM,

5°) des représentants des entreprises pratiquant l'assurance de responsabilité civile médicale

- **Madame Claire TARHAN, CNA, titulaire,**
- Mme Emmanuelle PETRUS, MACSF, suppléante
- M. Thibaud LAMY, MACSF, suppléant

6°) des personnalités qualifiées dans le domaine de la réparation des préjudices corporels

- **Dr François DISSAIT, titulaire**
- Dr Denis GONZALES, suppléant
- A désigner, suppléant
- **Docteur Pierre JOUVE, titulaire**
- Dr SABLONNIERE, suppléant
- A désigner, suppléant

Article 3

La durée du mandat des membres de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales Auvergne est de 3 ans et prendra fin le 29 avril 2024.

Article 4

Le Directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 5 Août 2021

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté N° 2021-22-0045

Portant modification de l'arrêté de composition de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales Rhône-Alpes

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1142-5, L.1142-6 et R1142-5, modifié par décret n°2016-1645 du 1^{er} décembre 2016- art.3 ;

Vu le décret n° 2014-19 du 9 janvier 2014 portant simplification et adaptation des dispositifs d'indemnisation gérés par l'Office National d'Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et Infections nosocomiales ;

Vu les désignations et propositions de représentation réceptionnées ;

ARRETE

Article 1 : La commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est composée de 12 membres, président non inclus.

Article 2 : Sont nommés membres de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales Rhône-Alpes :

1°) des représentants des usagers

- **Mme Nicole MOINE, AVIAM, titulaire**
- Mme Eva ISSENJOU, AVIAM, suppléante
- Mme Marie Claude MALFRAY, Association Phénix, suppléante
- **M. Gérard BRUN, UFC Que Choisir, titulaire**
- M. BARRET, FNATH, suppléant
- A désigner, suppléant
- **M. André ROJO, AVIAM, titulaire**
- M. Thierry GHISOLFI, FNATH 42, suppléant
- M. Georges BERMOND, UFAL 01, suppléant

2°) des professionnels de santé

- **Dr Patrick CARLIOZ, représentant des professionnels de santé exerçant à titre libéral, titulaire**
- Dr Pascal METOIS, représentant des professionnels de santé exerçant à titre libéral, suppléant
- Dr GARRIGOU-GRANDCHAMP, représentant des professionnels de santé exerçant à titre libéral suppléant
- **Mme Marion GUILLIER, représentant des praticiens hospitaliers, titulaire**
- A désigner, suppléant
- A désigner, suppléant

3°) des responsables des institutions et établissements publics et privés de santé

- **Mme Gaëlle DESSERTAINE, FHF, Directrice du CH l'Hôpital du Gier, titulaire**
- Mme Aline CHIZALLET, FHF, Directrice adjoint Groupement hospitalier Portes de Provence, suppléante
- M. Fabrice LISZAC de MASZARY, FHF, Directeur du CH de Sainte-Foy-Lès-Lyon, suppléant
- **Mme Danièle ISTAS, médecin, directrice de l'établissement de soins de suite et de réadaptation d'Evian, FEHAP, titulaire,**
- Dr Laurent DAYOT, FEHAP, directeur médical-Gériatre-Hôpital de Fourvière, suppléant
- A désigner, suppléant
- **Mme Audrey CHARLON-TULIPANI, FHP, titulaire**
- Mme Caroline TRAHAND, FHP, Directrice générale, Clinique de la Sauvegarde, suppléante
- M. Fabien LABEEUW, FHP, Directeur, HP NATECIA, suppléant

4°) le directeur de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, ou son représentant

- **M. Sébastien LELOUP, ONIAM, titulaire**
- Mme Claire COMPAGNON, ONIAM, suppléante

5°) des représentants des entreprises pratiquant l'assurance de responsabilité civile médicale

- **M. Emmanuel POIRIER, MACSF, titulaire**
- Mme Sandrine MAUCHAMP-BLANC, SHAM, suppléante
- Mme Anne-Aurore LEGER, AXA, suppléante

6°) des personnalités qualifiées dans le domaine de la réparation des préjudices corporels

- **Dr Muriel Le COQ, titulaire**
- Madame Laurence CLERC-RENAUD, suppléante
- Docteur Luc CHADAN, suppléant
- **Docteur Françoise TISSOT-GUERRAZ, titulaire**
- Docteur Liliane DALIGAND, suppléante
- Mme Adeline JURDITH, Directrice Dieulefit Santé (SSR) FEHAP, suppléante

Article 3

La durée du mandat des membres de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents, médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est de 3 ans et prendra fin le 31 décembre 2023.

Article 4

Le Directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 5 Août 2021

Par délégation,
Le Directeur général adjoint

Serge MORAIS



**Direction Interrégionale des
Services Pénitentiaires de Auvergne-Rhône-Alpes**

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;

Vu l'ordonnance n° 58-696 du 6 août 1958 modifiée relative au statut spécial des fonctionnaires des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire ;

Vu le décret n° 66-874 du 21 novembre 1966 modifié relative au statut spécial des fonctionnaires des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire ;

Vu le décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État ;

Vu le décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 97-3 du 7 janvier 1997 portant déconcentration de la gestion de certains personnels du ministère de la Justice ;

Vu l'arrêté du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration de la gestion de certains personnels relevant des services de l'administration pénitentiaire ;

Vu l'arrêté du 19 janvier 2006 relatif à la déconcentration de la gestion de certains personnels relevant des services de l'administration pénitentiaire ;

Vu l'arrêté du 21 juin 2021 portant nomination de **Monsieur Paul LOUCHOUARN** en qualité de directeur interrégional des services pénitentiaires d'Auvergne-Rhône-Alpes à compter du 28 juin 2021.

DÉCIDE

Article 1 : délégation est donnée à compter du 09 août 2021 à **Madame Catherine BESSAGUET**, directrice des services pénitentiaires, affectée aux fonctions de chef d'établissement par intérim au centre pénitentiaire de Grenoble-Varcis aux fins de signer, en son nom, toutes les décisions administratives individuelles visées dans le tableau ci-joint.

Lyon, le 06 août 2021

Le Directeur Interrégional des Services
Pénitentiaires d'Auvergne-Rhône-Alpes

Paul LOUCHOUARN

Catégorie A

Directeur interrégional adjoint	Secrétaire générale	Chef du département RH et RS	Adjoint au chef du département RH et RS	chefs d'établissements, directeurs de SPIP, adjoints et attachés	Décisions individuelles et administration des personnels de catégorie A
					Divers
X	X	X	X		Décision portant attribution ou retrait de primes et indemnités
X	X	X	X	X	Décision accordant ou refusant la protection fonctionnelle
					Signature des conventions avec les avocats dans le cadre de la protection fonctionnelle
					Congés
X	X	X	X		Octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie
X	X	X	X	X	Octroi des congés annuels
X	X	X	X		Imputation au service des maladies ou accidents
X	X	X	X		Octroi du congé pour bilan de compétences
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés pour formation professionnelle
X	X	X	X		Octroi des congés pour formation syndicale
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés de longue durée
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés de longue maladie
X	X	X	X		Octroi des congés de maternité ou pour adoption
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie à plein traitement
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie à demi-traitement
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement du congé parental
X	X	X	X		Octroi du congé de paternité
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement du congé de présence parentale
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement de congés non rémunérés
X	X	X	X		Octroi du congé pour validation des acquis et de l'expérience
					Organisation de service
X	X	X	X		Autorisation de travailler à temps partiel thérapeutique
X	X	X	X		Autorisation d'accomplir un travail à temps partiel, renouvellement ou réintégration à temps complet
X	X	X	X	X	Autorisation d'absence, sauf celles à titre syndical
X	X	X	X		Autorisation de cure thermale
X	X	X	X		Autorisation d'exercer à titre accessoire une activité lucrative ou non
X	X	X	X		Décision retenue du 30ème
X	X	X	X		Mise en disponibilité de droit
X	X	X	X	X	Notation/Évaluation
X	X	X	X		Octroi d'un aménagement de poste
X	X	X	X		Validation des services pour la retraite

Lyon, le 28 juin 2021

Catégorie B et C

Directeur interrégional adjoint	Secrétaire générale	Chef département RHRS	du Adjoint au chef département RHRS	chefs d'établissements, directeurs de SPIP adjoints et attachés	Décisions individuelles et administration des personnels de catégorie B. et C
Divers					
X	X	X	X		Octroi des primes et indemnités
X	X	X	X	X	Décision accordant ou refusant la protection fonctionnelle
					Signature des conventions avec les avocats dans le cadre de la protection fonctionnelle
X	X	X	X	X	Notation/évaluation
Congés					
X	X	X	X		Octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie
X	X	X	X	X	Octroi des congés annuels
X	X	X	X		Octroi du congé pour bilan de compétences
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés pour formation professionnelle et réintégration dans la même résidence administrative
X	X	X	X	X	Octroi d'un congé de formation syndicale
X	X	X	X		Octroi des congés non rémunérés
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés de longue durée
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés de longue maladie
X	X	X	X		Octroi des congés de maternité ou pour adoption
X	X	X	X		Congé maladie des stagiaires
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie à plein traitement
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie à demi traitement
X	X	X	X		Imputation au service des maladies ou accident
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés liés à un accident imputable au service ou à une maladie
X	X	X	X		Octroi du congé parental, prolongation et réintégration dans la même résidence administrative
X	X	X	X		Octroi du congé de paternité
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement de présence parentale, prolongation et réintégration dans la même résidence administrative
X	X	X	X		Mise en disponibilité d'office après épuisement des droits à congés ordinaires de maladie, congé de longue maladie et congé de longue durée
X	X	X	X		Octroi du congé pour validation des acquis et de l'expérience
Organisation de service					
X	X	X	X		Admission à la retraite
X	X	X	X		Attribution d'un capital décès
X	X	X	X		Arrêté accordant le bénéfice des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance d'invalidité
X	X	X	X		Autorisation de travailler à temps partiel thérapeutique
X	X	X	X	X	Autorisation d'absence, sauf celles à titre syndical
X	X	X	X		Autorisation d'accomplir un travail à temps partiel, renouvellement ou réintégration à temps complet
X	X	X	X		Autorisation d'exercer à titre accessoire une activité lucrative ou non
X	X	X	X		Retenue de 1/30
X	X	X	X		Attribution des indemnités pour travaux dangereux, insalubres, incommodes ou salissants.
X	X	X	X		Octroi d'aménagement de poste en cas d'invalidité
X	X	X	X		Prolongation d'au-delà de la limite d'âge de l'emploi
X	X	X	X		Réintégration dans la même résidence administrative, après congés de longue maladie et longue durée ou disponibilité d'office
X	X	X	X		Mise en disponibilité de droit
X	X	X	X		Validation des services pour la retraite

Lyon, le 28 juin 2021

Personnel de surveillance

Directeur interrégional adjoint	Secrétaire générale	Chef du département RH et RS	Adjoint au chef du département RH et RS	chefs d'établissements, de directeurs SPIP, adjoints et attachés	Décisions individuelles et administration personnels de surveillance
Divers					
X	X	X	X		Octroi et fin des primes et indemnités
X	X	X	X		Décision accordant ou refusant la protection fonctionnelle, signature des conventions et DI
Congés					
X	X	X	X		Octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie
X	X	X	X	X	Octroi des congés annuels
X	X	X	X		Octroi du congé pour bilan de compétences
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés pour formation professionnelle et réintégration dans la même résidence administrative
X	X	X	X	X	Octroi des congés pour formation syndicale
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés de grave maladie
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés de longue durée
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés de longue maladie
X	X	X	X		Octroi des congés de maternité ou pour adoption
X	X	X	X		Octroi de congé de mobilité et réemploi
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie à plein traitement
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie à demi traitement
X	X	X	X		Imputation au service des maladies ou accident + renouvellement des AT
X	X	X	X		Octroi du congé parental, prolongation et réintégration dans la même résidence administrative
X	X	X	X		Octroi du congé de paternité
X	X	X	X		Octroi du congé de présence parentale, prolongation et réintégration dans la même résidence
X	X	X	X		Mise en disponibilité d'office après épuisement des droits à congés ordinaire de maladie, congé de longue maladie et congé de longue durée
X	X	X	X		Octroi des congés non rémunérés
X	X	X	X		Octroi des congés de représentation
X	X	X	X		Octroi du congé pour validation des acquis et de l'expérience
Organisation de service					
X	X	X	X		Octroi de disponibilité et prolongation
X	X	X	X		Octroi au bénéfice du temps partiel, renouvellement et réintégration à plein temps
X	X	X	X		Octroi à la disponibilité et prolongation
X	X	X	X		Admission à la retraite
X	X	X	X		Attribution d'un capital décès
X	X	X	X		Attribution des indemnités pour travaux dangereux, insalubres, incommodes ou salissants.
X	X	X	X		Attribution de l'indemnité de responsabilité allouée aux régisseurs d'avances et aux régisseurs de recettes.
X	X	X	X		Attribution de l'indemnité spécifique de gestion des comptes nominatifs
X	X	X	X		Attribution des indemnités d'éloignement
X	X	X	X		Attribution de la prime spécifique d'installation et de l'indemnité particulière de sujétion ou d'installation.
X	X	X	X		Autorisation d'accomplir un travail à temps partiel, renouvellement ou réintégration à temps complet
X	X	X	X		Autorisation d'exercer à titre accessoire une activité lucrative ou non
X	X	X	X	X	Autorisation d'absence, sauf celles à titre syndical
X	X	X	X		Autorisation de travailler à temps partiel thérapeutique
X	X	X	X		Discipline : sanctions pour l'avertissement et le blâme
X	X	X	X		Réintégration dans la même résidence administrative, après congés de longue maladie et longue durée ou disponibilité d'office
X	X	X	X		Mise en disponibilité de droit
X	X	X	X		Prolongation d'au-delà de la limite d'âge de l'emploi
X	X	X	X	X	Proposition de titularisation
X	X	X	X		Octroi d'aménagement de poste en cas d'invalidité
X	X	X	X	X	Octroi d'aménagement de poste en cours de grossesse
X	X	X	X		Validation des services pour la retraite
X	X	X	X		Retenue de 1/30

Non titulaires et Vacataires

Directeur interrégional adjoint	Secrétaire générale	Chef du département RH et RS	Adjoint au chef du département RH et RS	chefs d'établissements, directeurs de SPIP, adjoints et attachés	Décisions administratives individuelles agents non titulaires et vacataires
Congés					
X	X	X	X		Octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie
X	X	X	X	X	Octroi des congés annuels
X	X	X	X		Attribution des congés pour formation professionnelle
X	X	X	X	X	Octroi des congés pour formation syndicale
X	X	X	X		Octroi de congés pour grave maladie
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie à plein traitement
X	X	X	X		Octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie à demi-traitement et congé sans traitement
X	X	X	X		Octroi des congés de maternité ou pour adoption
X	X	X	X		Accès au congé parental, prolongation et réintégration dans la même résidence administrative
X	X	X	X		Octroi du congé de paternité
X	X	X	X		Accès au congé de présence parentale
X	X	X	X		Octroi des congés non rémunérés pour raisons familiales ou personnelles
Organisation de service					
X	X	X	X		Agrément des aumôniers et auxiliaires d'aumônerie et retrait d'agrément
X	X	X	X		Attribution des indemnités pour travaux dangereux, insalubres, incommodes ou salissant.
X	X	X	X		Attribution de l'indemnité de responsabilité allouée aux régisseurs d'avances et aux régisseurs de recettes.
X	X	X	X		Attribution de l'indemnité spécifique de gestion des comptes nominatifs
X	X	X	X		Autorisation de travailler à temps partiel thérapeutique
X	X	X	X	X	Autorisation d'absence, sauf celles à titre syndical
X	X	X	X		Autorisation d'accomplir un travail à temps partiel,
X	X	X	X		Autorisation de cure thermale
X	X	X	X		Décision accordant ou refusant le bénéfice de la protection fonctionnelle
X	X	X	X		Habilitation et retrait d'habilitation des personnels privés
X	X	X	X		Octroi d'un aménagement de poste en cours de grossesse
X	X	X	X		Octroi d'un aménagement de poste en cas d'invalidité
Gestion de la carrière					
X	X	X	X	X	Acceptation de démission
X	X	X	X		Conclusion ou renouvellement du contrat et engagement écrit de recrutement
X	X	X	X		Décision retenue du 30ème
X	X	X	X	X	Évaluation
X	X	X	X		Fin de contrat ou d'agrément
X	X	X	X		Licenciement
X	X	X	X		Licenciement des agents en état d'incapacité de travail permanente ou définitivement inaptes à exercer leurs fonctions

Arrêté préfectoral n° 2021-318 bis

Portant délégation de signature pour les compétences du préfet de région

Le Préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
Préfet du Rhône
Officier de la Légion d'honneur
Commandeur de l'ordre national du Mérite

Vu la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;

Vu la loi n° 72-619 du 5 juillet 1972 modifiée portant création et organisation des régions, notamment son article 21-1 ;

Vu le code de la commande publique ;

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'État dans les régions et départements ;

Vu le décret n° 2009-587 du 25 mai 2009 modifié relatif à l'organisation des missions des secrétaires généraux pour les affaires régionales ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret en conseil des ministres du 24 octobre 2018 nommant M. Pascal MAILHOS en qualité de préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

Vu l'arrêté du Premier ministre en date du 13 décembre 2018 renouvelant M. Géraud d'HUMIÈRES dans ses fonctions d'adjoint au secrétaire général pour les affaires régionales chargé du pôle "modernisation et moyens" ;

Vu l'arrêté du Premier ministre en date du 13 mars 2020 nommant Mme Françoise NOARS en qualité de secrétaire générale pour les affaires régionales à compter du 16 mars 2020 ;

Vu l'arrêté du Premier ministre et du ministre de l'intérieur du 14 janvier 2021 portant nomination de M. Sylvain PELLETERET en qualité d'adjoint à la secrétaire générale pour les affaires régionales à compter du 20 janvier 2021 ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 21-008 du 4 janvier 2021 portant organisation du secrétariat général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes ;

Sur proposition de la Secrétaire générale pour les affaires régionales ;

ARRÊTE :

SECTION I COMPÉTENCES D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE

Art. 1^{er} – Délégation est donnée à Mme Françoise NOARS, secrétaire générale pour les affaires régionales, à l'effet de signer les actes d'administration générale relevant des missions du SGAR, à l'exclusion des déférés devant les juridictions administratives.

Art. 2 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Françoise NOARS, la délégation donnée à l'article 1^{er} est exercée dans les mêmes conditions par M. Sylvain PELLETERET, adjoint à la secrétaire générale pour les affaires régionales chargé du pôle "animation et coordination des politiques publiques" et par M. Géraud d'HUMIÈRES, adjoint à la secrétaire générale pour les affaires régionales chargé du pôle "modernisation et moyens de l'État".

Art. 3 – Délégation est donnée à M. Sylvain PELLETERET, adjoint à la secrétaire générale pour les affaires régionales chargé du pôle "animation et coordination des politiques publiques", à l'effet de signer les actes d'administration générale pris dans le cadre des attributions des services suivants, à l'exclusion des déférés et des mémoires en défense devant les juridictions administratives :

- mission bassin, développement durable, environnement ;
- mission agriculture, développement durable, énergie ;
- mission solidarité, citoyenneté, logement, ville ;
- mission prévention et lutte contre l'illettrisme et le décrochage scolaire ;
- mission CPER, aménagement du territoire et numérique ;
- mission franco-suisse et politiques urbaines, culture ;
- mission infrastructures et transports ;
- mission entreprises et mutations économiques ;
- mission innovation, formation, emploi, massifs ;
- mission Massif central et tourisme ;
- direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité ;
- délégation à l'accompagnement régional de défense.

Art. 4 – Délégation est donnée à M. Géraud d'HUMIÈRES, adjoint à la secrétaire générale pour les affaires régionales chargé du pôle "modernisation et moyens de l'État", à l'effet de signer les actes d'administration générale pris dans le cadre des attributions des services suivants, à l'exclusion des déférés et des mémoires en défense devant les juridictions administratives :

- service de la modernisation et de la coordination régionale ;
- plateforme d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines ;
- service des achats et de l'immobilier de l'État ;
- direction du pilotage budgétaire et de la gestion des ressources budgétaires.

Art. 5 – Délégation de signature est donnée dans la limite de leurs attributions respectives à l'effet de signer les correspondances courantes relevant de leurs attributions, à l'exclusion de celles portant décision, à :

PÔLE "ANIMATION ET COORDINATION DES POLITIQUES PUBLIQUES"

- M. Arnaud JULLIAN, chargé de la mission « agriculture, développement durable, énergie » ;
- Mme Alice NÉRON, chargée de la mission « bassin, développement durable, environnement » et Mme Katherine BAZOUIN, cadre d'appui ;
- Mme Anne MESSÉGUÉ, chargée de la mission « prévention et lutte contre l'illettrisme et le décrochage scolaire » ;
- Mme Catherine VINAY, chargée de la mission « solidarité, citoyenneté, logement, ville » et à Mme Laurie GUERIN, cadre d'appui ;
- M. Stéphane CANALIS, chargé de la mission « infrastructures et transports » ;
- Mme Anne GUILLABERT, chargée de la mission « franco-suisse et politiques urbaines, culture »
- M. Fabien DRISSI, chargé de la mission « CPER, aménagement du territoire et numérique », M. Ludovic GRAIMPREY et Mme Éline FONTENIAUD, cadres d'appui ;
- M. Jean LANGLOIS-MEURINNE, chargé de la mission « entreprises et mutations économiques » ;
- Mme Sophie HOËT, chargée de la mission « innovation, formation, emploi » ;
- Mme Stéphanie GIRAUD, chargée de la mission « Massif central et tourisme » et Mme Christine OZIOL, cadre d'appui.

PÔLE "MODERNISATION ET MOYENS DE L'ÉTAT"

- Mme Christelle AMBROZIC, directrice du service de la modernisation et de la coordination régionale et Mme Hélène MARTINEZ, adjointe ;
- M. Bruno COUTELIER, directeur du service des achats et de l'immobilier de l'État, Mme Sandrine VILTE, adjointe chargée des achats et Mme Albanne DERUÈRE, adjointe chargée de l'immobilier ;
- Mme Yasmine RAUGEL, directrice de la plateforme d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines et Mme Pauline D'ANJOU, adjointe ;
- Mme Lysiane AFFRIAT, directrice du pilotage budgétaire et du suivi de la performance, M. Mokhtar BELAHCÈNE, adjoint chargé du BOP 354 T2 et du contrôle interne financier, Mme Valérie FRANCHINI, adjointe chargée du BOP 354 HT2 et Mme Sabine GÉRARD, adjointe chargée du pilotage de la performance.

Art. 6 – Délégation est donnée à M^{me} Raphaèle HUGOT, directrice régionale aux droits des femmes et à l'égalité, à l'effet de signer les actes relevant de l'exercice de ses fonctions, à l'exclusion des actes relatifs au contentieux administratif, des correspondances et décisions administratives adressées aux ministres et secrétaires d'État, aux parlementaires en exercice, aux préfets de département, aux présidents des assemblées régionales et départementales et aux maires des communes chefs-lieux de département.

En cas d'absence ou d'empêchement de M^{me} Raphaèle HUGOT, la délégation prévue au présent article est exercée par Mme Cécile LANGEAIS, directrice régionale adjointe aux droits des femmes et à l'égalité.

SECTION II
COMPÉTENCES DE RESPONSABLE DE BUDGET OPÉRATIONNEL DE
PROGRAMME (BOP) ET D'UNITÉ OPÉRATIONNELLE (UO), D'ORDONNATEUR
PRINCIPAL DÉLÉGUÉ, D'ORDONNATEUR SECONDAIRE DÉLÉGUÉ ET DE
POUVOIR ADJUDICATEUR

Art. 7 – Délégation est donnée à Mme Françoise NOARS, secrétaire générale pour les affaires régionales, à l'effet de procéder à toutes les opérations et de signer tous les actes relatifs à l'ordonnancement secondaire des recettes et dépenses de l'État pour les crédits répartis et exécutés à l'échelon régional.

La présente délégation est consentie pour l'ensemble des BOP régionaux et des UO régionales et pour l'ensemble des titres budgétaires constituant le budget.

Art. 8 – Délégation est donnée à Mme Françoise NOARS pour le Programme d'investissements d'avenir (actions : "internats d'excellence et égalité des chances" et "résidences de la réussite"), sans limite de montant, pour signer tous les documents et courriers afférents à l'instruction et à la gestion des dossiers relatifs aux internats d'excellence et résidences de la réussite, tous les actes relevant de la compétence de l'ordonnateur délégué (certification du service fait, demandes de paiement, mandats et bordereaux de paiement et ordres de recouvrer afférents).

Art. 9 – Délégation est donnée à Mme Françoise NOARS à l'effet de signer les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics relevant de l'exercice des missions du SGAR.

Art. 10 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Françoise NOARS, la délégation donnée aux articles 7 à 9 est exercée dans les mêmes conditions par M. Sylvain PELLETERET, adjoint à la secrétaire générale pour les affaires régionales chargé du pôle "animation et coordination des politiques publiques", et par M. Géraud d'HUMIÈRES, adjoint à la secrétaire générale pour les affaires régionales chargé du pôle "modernisation et moyens de l'État ».

Art. 11 – Délégation est donnée à M. Sylvain PELLETERET à l'effet de signer :

- les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes imputées sur les BOP et les UO régionales suivants :

0104-DR69 « Intégration et accès à la nationalité française » ;

0112-DIR1 « Massif central » et 0112-DIR69 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire »

0119-C001 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » ;

0119-C003 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » (dotation de soutien à l'investissement local, métropoles) ;

0137-CDGC « Égalité entre les hommes et les femmes » ;

0172-DR69 « Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires » ;

0209-CSOL-CPRF « Solidarité à l'égard des pays en développement » ;

0303-DR69 « Immigration et asile » ;

0362 « Écologie, développement et mobilités durables » ;

- les actes de dépenses imputés sur l'UO 0354-DR69-DMUT « Assistance technique - Fonds structurels » ;
- les actes de gestion relevant du programme opérationnel FEDER Auvergne 2007-2013 et du programme interrégional Massif central 2007-2013
- les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics relevant de l'exercice des missions du pôle "animation et coordination des politiques publiques" ;

Art. 12 – Délégation est donnée à M. Géraud d'HUMIÈRES à l'effet de signer :

- les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes imputées sur les BOP et les UO régionales suivants :
 - 0354-DR69 « Administration territoriale de l'État » ;
 - 0348-DP69 « Rénovation des cités administratives et autres sites domaniaux multi-occupants » ;
 - 0723-DR69 « Opérations immobilières et entretien des bâtiments de l'État » ;
 - 0119-C002 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » (dotation générale de décentralisation et concours particuliers) ;
 - 0148-DAFP « Fonction publique » ;
 - 0349-CDBU-DR69 « Fonds pour la transformation de l'action publique » ;
 - 0354-CPNE-DR69 « Administration territoriale de l'État » ;
 - 0363 « Compétitivité ».
- les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics relevant de l'exercice des missions du SGAR.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Géraud d'HUMIÈRES, la délégation qui lui est donnée à l'effet de signer les marchés relevant de la plateforme régionale des achats est exercée par M. Sylvain PELLETERET. En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. Géraud d'HUMIÈRES et de M. Sylvain PELLETERET, cette délégation est exercée par M. Bruno COUTELIER, directeur du service des achats et de l'immobilier de l'État. En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. Géraud d'HUMIÈRES, de M. Sylvain PELLETERET et de M. Bruno COUTELIER, la délégation est exercée par Mme Sandrine VILTE, adjointe au directeur du service des achats et de l'immobilier de l'État.

Art. 13 – Délégation est donnée à M. Bruno COUTELIER, directeur du service des achats et de l'immobilier de l'État et à Mme Sandrine VILTE, son adjointe, à l'effet de signer les actes relatifs à l'exécution des marchés publics relevant de la plateforme régionale des achats de l'État, y compris les avenants d'augmentation dans la limite de 5 %.

Art. 14 – Délégation est donnée à Mme Yasmine RAUGEL, directrice de la plateforme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines, et à Mme Pauline D'ANJOU, adjointe, à l'effet de signer :

- les engagements juridiques, les services faits et les opérations de recettes imputés sur le BOP 0148-DAFP « Fonction publique », activités « formation », « fonds d'innovation RH (FIRH) », « fonds interministériel d'amélioration des conditions de travail (FIACT) » et « fonds d'égalité professionnelle (FEP) »
- les engagements juridiques, les services faits et les opérations de recettes imputés sur l'UO 0354-DR69-DMUT.

Art. 15 – Délégation est donnée à Mme Yasmine RAUGEL, directrice de la plateforme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines et à Mme Lysiane AFFRIAT, directrice du pilotage budgétaire et du suivi de la performance, à l'effet de signer les engagements juridiques et les services faits imputés sur le BOP 0148-DAFP « Fonction publique », action 02-06 « actions entreprises par les sections régionales interministérielles d'action sociale ».

Art. 16 – Délégation est donnée à Mme Christelle AMBROZIC, directrice du service de la modernisation et de la coordination régionale et à Mme Hélène MARTINEZ, son adjointe, à l'effet de signer les engagements juridiques et les services faits imputés sur l'UO 0354-DR69-DMUT.

Art. 17 – Délégation de signature est donnée à Mme Stéphanie GIRAUD, chargée de mission « Massif central et tourisme » et Mme Christine OZIOL, cadre d'appui :

- pour signer les actes de gestion relatifs au programme opérationnel FEDER Auvergne 2007-2013 et au programme interrégional Massif central 2007-2013 ;

- pour signer l'ensemble des documents relatifs à la programmation, l'engagement et le paiement des crédits affectés à la convention interrégionale du Massif central et au fonctionnement du commissariat de massif (BOP 112).

Art. 18 – Délégation est donnée à M. Fabien DRISSI, chargé de la mission « CPER, aménagement du territoire et numérique », M. Ludovic GRAIMPREY et Mme Éline FONTENIAUD, cadres d'appui, à l'effet de signer les pièces suivantes concernant les actes de l'unité opérationnelle (UO) régionale des BOP 0112-DIR1, 0112-DR69 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » et 0119-C001 et 0119-C003 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » (dotation de soutien à l'investissement local, métropoles) :

- engagement des frais de déplacement ;

- certificats de paiement ;

- certificats administratifs ;

- attestations de service fait.

Art. 19 – Délégation est donnée à Mme Catherine VINAY, chargée de la mission « solidarité, citoyenneté, logement, ville » et à Mme Laurie GUERIN, cadre d'appui, à l'effet de signer les certificats de paiements, certificats administratifs et attestations de service fait concernant les actes de l'UO régionale du BOP 0104-DR69-DR69 « Intégration et accès à la nationalité française ».

Délégation est donnée à Mme Catherine VINAY, chargée de la mission « solidarité, citoyenneté, logement, ville » et à Mme Laurie GUERIN, à l'effet de signer les certificats de paiement, certificats administratifs et attestations de service fait concernant les actes de l'UO régionale du BOP 0303-DR69-DREG « Immigration et asile ».

Art. 20 – Délégation est donnée à Mme Raphaèle HUGOT, directrice régionale aux droits des femmes et à l'égalité, à l'effet de signer les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes imputées sur l'UO 0137-CDGC-PR69 « Égalité entre les femmes et les hommes », à l'exclusion des décisions attributives de subventions d'un montant égal ou supérieur à 10 000 €.

En cas d'absence ou d'empêchement de M^{me} Raphaèle HUGOT, la délégation prévue au présent article est exercée par Mme Cécile LANGEOIS, directrice régionale adjointe aux droits des femmes et à l'égalité.

Art. 21 – Délégation de signature est donnée à Mme Lysiane AFFRIAT, directrice du pilotage budgétaire et du suivi de la performance, à Mme Karine TARDIEU, chef du centre de ressources CHORUS du secrétariat général pour les affaires régionales et à Mme Firouze BENNACER, gestionnaire du centre de ressources CHORUS du secrétariat général pour les affaires régionales, pour la validation dans le logiciel CHORUS des engagements juridiques pour les conventions et arrêtés attributifs de subventions, lorsque les engagements sont d'un montant supérieur au seuil des délégations données aux directions régionales.

Art. 22 – Délégation est donnée à Mme Lysiane AFFRIAT et à Mme Valérie FRANCHINI, adjointe, en tant que responsable de l'UO 0354-CPNE-DR69 du BOP central 0354-CPNE « Administration territoriale de l'État » et de l'UO 354-DR69-DMUT.

Art. 23 – Délégation est donnée pour assurer les actes de gestion dans le progiciel CHORUS :

- à Mmes Lysiane AFFRIAT, Karine TARDIEU et Firouze BENNACER pour l'ensemble des BOP et UO régionaux ;
- à M. Mokhtar BELAHCÈNE, Mmes Sabine GÉRARD, Valérie FRANCHINI, Olivia BAYÈRE, Karine TARDIEU et Corinne BESSIÈRES pour le BOP relevant du programme 354 ;

- à Mme Marie-Christine ENJOLRAS pour le BOP relevant du programme 112, pour l'UO du BOP régional relevant du programme 112 et pour l'UO du BOP national relevant du programme 119 ;
- à Mmes Albanne DERUÈRE et Stéphanie FONBONNE pour les BOP et les UO relevant des programmes 348, 362 et 723 ;
- à M. Ludovic GRAIMPREY pour le BOP relevant du programme 112 et pour l'UO du BOP national relevant du BOP 119 ;
- à Mme Laurie GUERIN et Mme Rachel BONJEAN-GOUTTEFANGEAS pour les BOP relevant des programmes 104 et 303 et pour les UO régionales des BOP relevant des programmes 104 et 303 ;
- à Mme Valérie SOZZI et M. Sébastien FIALON pour les BOP relevant des programmes 137 et 354 ;
- à Mme Marie-Christine VIALET pour les UO 0209-CSOL-CPRF et 0354-DR69-DMUT.

Art. 24 – Sont exclus de la présente délégation :

- les ordres de réquisition du comptable public ;
- en cas de demande de passer outre le refus de visa du contrôleur budgétaire, la lettre de saisine du ministre concerné ;
- en cas d'avis préalable défavorable, la décision de l'ordonnateur informant le contrôleur budgétaire des motifs de ne pas se conformer à l'avis donné.

Art. 25 – L'arrêté n° 2021-235 du 8 juin 2021 est abrogé.

Art. 26 – La Secrétaire générale pour les affaires régionales est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lyon, le 19 juillet 2021.

Pascal MAILHOS



**PRÉFET
DE LA RÉGION
AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Secrétariat général
pour les affaires régionales**

CONVENTION DE DÉLÉGATION DE GESTION

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'État dans les régions et les départements ;

Vu le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'État modifié par le décret n°2005-436 du 9 mai 2005 portant statut particulier du corps du contrôle général économique et financier et dans le cadre de la délégation d'ordonnancement secondaire du préfet en date du 25 mai 2016 ;

Vu la circulaire du 12 juin 2019 relative à la mise en œuvre de la réforme de l'organisation territoriale de l'État ;

Vu la note conjointe DITP/DB à monsieur le Préfet de région Auvergne-Rhône-Alpes en date du 26 juillet 2019 ;

Vu l'arrêté n° 2020-70 portant délégation de signature du Préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes à Madame la secrétaire générale pour les affaires régionales signée le 18 mars 2020 ;

Vu la décision de labellisation issue de la conférence régionale de l'immobilier public (CRIP) du 18 juin 2021, portant sur la création de la direction départementale de l'emploi, du travail et de la solidarité (DDETS) de l'Isère.

Entre le préfet de la région Auvergne Rhône-Alpes, représenté par Madame la secrétaire générale pour les affaires régionales, désignée sous le terme de «délégrant» d'une part,

et

le préfet de l'Isère, représenté par le secrétaire général, désigné sous le terme de «délégataire» d'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} : Objet de la délégation

En application de l'article 2 du décret n°2004-1085 du 14 octobre 2004 et dans le cadre de sa délégation d'ordonnancement secondaire, le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions ci-après précisées, la réalisation de l'ordonnancement des dépenses et des recettes relevant de l'unité opérationnelle régionale du programme 349, relatif au Fonds pour la transformation de l'action publique (FTAP).

Le délégant assure le pilotage des AE et des CP et n'est pas déchargé de sa responsabilité sur les actes dont il a confié la réalisation au délégataire.

Article 2 : Prestations confiées au délégataire et conditions d'exécution de la dépense par le délégataire

1- Le délégataire assure pour le compte du délégant, les actes suivants :

- il saisit les demandes d'engagements juridiques via Chorus formulaires dans la limite des crédits fixés par le délégant pour un montant total de **145 100 € TTC** (relatif à l'accompagnement au changement dans le cadre de la création de la direction départementale de l'emploi, du travail et de la solidarité (DDETS) de l'Isère,
- il veille à la conformité des justificatifs fournis (devis) ;
- il constate le service fait et assure le suivi des demandes de paiement (correction des anomalies, conformité des factures) ;
- il réalise en liaison avec les services du délégant les travaux de fin de gestion ;
- il réalise l'archivage des pièces qui lui incombent.

2 - Le délégant reste responsable de :

- la décision de dépenses et recettes
- du pilotage des crédits de paiement

Article 3 : Conditions d'exécution de la dépense par le délégataire

Les crédits sont destinés à couvrir les dépenses inhérentes à la création de la direction départementale de l'emploi, du travail et de la solidarité (DDETS) de l'Isère .

L'engagement des crédits au titre de l'exercice 2021, prendra effet dès la signature de la présente convention.

Article 4 : Dispositions budgétaires

Les dépenses seront imputées sur les dispositions budgétaires suivantes :

Les centres de coûts, organisations d'achat et groupes acheteurs doivent correspondre aux services bénéficiaires.

Centre financier : 0349-CDBU-DR69

Domaine fonctionnel : 0349-01

Code activité : 034901012801

Article 5 : Obligations du délégataire

Le délégataire exécute la délégation dans les conditions et limites fixées par le présent document.
Il s'engage à respecter les orientations budgétaires régionales définies annuellement par le délégant.

Le délégataire s'engage à rendre compte de son activité par la transmission au délégant des actes d'instruction pris dans le cadre de cette présente convention.

Article 6 : Obligation du délégant

Le délégant s'engage à fournir en temps utile tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission.

Article 7 : Modification de la délégation

Toute modification des conditions ou des modalités d'exécution de la présente délégation, définies d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant validé par chacune des parties.

Article 8 : Date d'effet et durée de la délégation

La présente délégation prend effet lors de sa signature par les parties concernées et prendra fin au plus tard le 31 décembre 2022.

Il peut être mis fin, à tout moment, à la délégation de gestion, sur l'initiative d'une des parties signataires, sous réserve du préavis de trois mois. La dénonciation de la délégation de gestion doit prendre la forme d'une notification écrite.

Ce document sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 30 juillet 2021.

<p>Le délégant,</p> <p>Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet du Rhône, représenté par la secrétaire générale pour les affaires régionales,</p> <p>Françoise NOARS</p>	<p>Le délégataire,</p> <p>Pour le préfet de l'Isère et par délégation, La secrétaire générale adjointe</p> <p>Juliette BEREGI</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**PRÉFET
DE LA RÉGION
AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Secrétariat général
pour les affaires régionales**

CONVENTION DE DÉLÉGATION DE GESTION

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'État dans les régions et les départements ;

Vu le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'État modifié par le décret n°2005-436 du 9 mai 2005 portant statut particulier du corps du contrôle général économique et financier et dans le cadre de la délégation d'ordonnancement secondaire du préfet en date du 25 mai 2016 ;

Vu la circulaire du 12 juin 2019 relative à la mise en œuvre de la réforme de l'organisation territoriale de l'État ;

Vu la note conjointe DITP/DB à monsieur le Préfet de région Auvergne-Rhône-Alpes en date du 26 juillet 2019 ;

Vu l'arrêté n° 2020-70 portant délégation de signature du Préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes à Madame la secrétaire générale pour les affaires régionales signée le 18 mars 2020 ;

Vu la décision de labellisation issue de la conférence régionale de l'immobilier public (CRIP) du 9 juillet 2021, portant sur la création de la direction départementale de l'emploi, du travail et de la solidarité (DDETS) du Puy-de-Dôme au sein de la cité administrative de Clermont-Ferrand.

Entre le préfet de la région Auvergne Rhône-Alpes, représenté par Madame la secrétaire générale pour les affaires régionales, désignée sous le terme de «délégrant» d'une part,

et

le préfet du Puy-De-Dôme, désigné sous le terme de « déléataire » d'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} : Objet de la délégation

En application de l'article 2 du décret n°2004-1085 du 14 octobre 2004 et dans le cadre de sa délégation d'ordonnancement secondaire, le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions ci-après précisées, la réalisation de l'ordonnancement des dépenses et des recettes relevant de l'unité opérationnelle régionale du programme 349, relatif au Fonds pour la transformation de l'action publique (FTAP).

Le délégant assure le pilotage des AE et des CP et n'est pas déchargé de sa responsabilité sur les actes dont il a confié la réalisation au délégataire.

Article 2 : Prestations confiées au délégataire et conditions d'exécution de la dépense par le délégataire

1- Le délégataire assure pour le compte du délégant, les actes suivants :

- il saisit les demandes d'engagements juridiques via Chorus formulaires dans la limite des crédits fixés par le délégant pour un montant total de **30 000 € TTC** relatif au déménagement de la création de la direction départementale de l'emploi, du travail et de la solidarité (DDETS) du Puy-de-Dôme,
- il veille à la conformité des justificatifs fournis (devis) ;
- il constate le service fait et assure le suivi des demandes de paiement (correction des anomalies, conformité des factures) ;
- il réalise en liaison avec les services du délégant les travaux de fin de gestion ;
- il réalise l'archivage des pièces qui lui incombent.

2 - Le délégant reste responsable de :

- la décision de dépenses et recettes
- du pilotage des crédits de paiement

Article 3 : Conditions d'exécution de la dépense par le délégataire

Les crédits sont destinés à couvrir les dépenses inhérentes à la création de la direction départementale de l'emploi, du travail et de la solidarité (DDETS) du Puy-de-Dôme.

L'engagement des crédits au titre de l'exercice 2021, prendra effet dès la signature de la présente convention.

Article 4 : Dispositions budgétaires

Les dépenses seront imputées sur les dispositions budgétaires suivantes :

Les centres de coûts, organisations d'achat et groupes acheteurs doivent correspondre aux services bénéficiaires.

Centre financier : 0349-CDBU-DR69

Domaine fonctionnel : 0349-01

Code activité : 034901012801

Article 5 : Obligations du délégataire

Le délégataire exécute la délégation dans les conditions et limites fixées par le présent document.
Il s'engage à respecter les orientations budgétaires régionales définies annuellement par le délégant.

Le délégataire s'engage à rendre compte de son activité par la transmission au délégant des actes d'instruction pris dans le cadre de cette présente convention.

Article 6 : Obligation du délégant

Le délégant s'engage à fournir en temps utile tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission.

Article 7 : Modification de la délégation

Toute modification des conditions ou des modalités d'exécution de la présente délégation, définies d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant validé par chacune des parties.

Article 8 : Date d'effet et durée de la délégation

La présente délégation prend effet lors de sa signature par les parties concernées et prendra fin au plus tard le 31 décembre 2022.

Il peut être mis fin, à tout moment, à la délégation de gestion, sur l'initiative d'une des parties signataires, sous réserve du préavis de trois mois. La dénonciation de la délégation de gestion doit prendre la forme d'une notification écrite.

Ce document sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 30 juillet 2021

<p>Le délégant,</p> <p>Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet du Rhône, représenté par la secrétaire générale pour les affaires régionales,</p> <p>Françoise NOARS</p>	<p>Le délégataire,</p> <p>Le préfet du Puy-de-Dôme,</p> <p>Philippe CHOPIN</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------



**PRÉFET
DE LA RÉGION
AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Secrétariat général
pour les affaires régionales**

CONVENTION DE DÉLÉGATION DE GESTION

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'État dans les régions et les départements ;

Vu le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'État modifié par le décret n°2005-436 du 9 mai 2005 portant statut particulier du corps du contrôle général économique et financier et dans le cadre de la délégation d'ordonnancement secondaire du préfet en date du 25 mai 2016 ;

Vu la circulaire du 12 juin 2019 relative à la mise en œuvre de la réforme de l'organisation territoriale de l'État ;

Vu la note conjointe DITP/DB à monsieur le Préfet de région Auvergne-Rhône-Alpes en date du 26 juillet 2019 ;

Vu l'arrêté n° 2020-70 portant délégation de signature du Préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes à Madame la secrétaire générale pour les affaires régionales signée le 18 mars 2020 ;

Entre le préfet de la région Auvergne Rhône-Alpes, représenté par Madame la secrétaire générale pour les affaires régionales, désignée sous le terme de «délégrant» d'une part,

et

la préfète de la Loire, représenté par le secrétaire général, désigné sous le terme de «déléataire» d'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} : Objet de la délégation

En application de l'article 2 du décret n°2004-1085 du 14 octobre 2004 et dans le cadre de sa délégation d'ordonnancement secondaire, le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions ci-après précisées, la réalisation de l'ordonnancement des dépenses et des recettes relevant de l'unité opérationnelle régionale du programme 349, relatif au Fonds pour la transformation de l'action publique (FTAP).

Le délégant assure le pilotage des AE et des CP et n'est pas déchargé de sa responsabilité sur les actes dont il a confié la réalisation au délégataire.

Article 2 : Prestations confiées au délégataire et conditions d'exécution de la dépense par le délégataire

1- Le délégataire assure pour le compte du délégant, les actes suivants :

- il saisit les demandes d'engagements juridiques via Chorus formulaires dans la limite des crédits fixés par le délégant pour un montant total de **11 640 € TTC** (relatif à l'étude préalable pour l'intégration de la direction départementale de l'emploi, du travail et de la solidarité (DDETS) de la Loire au sein du bâtiment Buard,
- il veille à la conformité des justificatifs fournis (devis) ;
- il constate le service fait et assure le suivi des demandes de paiement (correction des anomalies, conformité des factures) ;
- il réalise en liaison avec les services du délégant les travaux de fin de gestion ;
- il réalise l'archivage des pièces qui lui incombent.

2 - Le délégant reste responsable de :

- la décision de dépenses et recettes
- du pilotage des crédits de paiement

Article 3 : Conditions d'exécution de la dépense par le délégataire

Les crédits sont destinés à couvrir les dépenses inhérentes à la création de la direction départementale de l'emploi, du travail et de la solidarité (DDETS) de la Loire .

L'engagement des crédits au titre de l'exercice 2021, prendra effet dès la signature de la présente convention.

Article 4 : Dispositions budgétaires

Les dépenses seront imputées sur les dispositions budgétaires suivantes :

Les centres de coûts, organisations d'achat et groupes acheteurs doivent correspondre aux services bénéficiaires.

Centre financier : 0349-CDBU-DR69

Domaine fonctionnel : 0349-01

Code activité : 034901012801

Article 5 : Obligations du délégataire

Le délégataire exécute la délégation dans les conditions et limites fixées par le présent document.
Il s'engage à respecter les orientations budgétaires régionales définies annuellement par le délégant.

Le délégataire s'engage à rendre compte de son activité par la transmission au délégant des actes d'instruction pris dans le cadre de cette présente convention.

Article 6 : Obligation du délégant

Le délégant s'engage à fournir en temps utile tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission.

Article 7 : Modification de la délégation

Toute modification des conditions ou des modalités d'exécution de la présente délégation, définies d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant validé par chacune des parties.

Article 8 : Date d'effet et durée de la délégation

La présente délégation prend effet lors de sa signature par les parties concernées et prendra fin au plus tard le 31 décembre 2022.

Il peut être mis fin, à tout moment, à la délégation de gestion, sur l'initiative d'une des parties signataires, sous réserve du préavis de trois mois. La dénonciation de la délégation de gestion doit prendre la forme d'une notification écrite.

Ce document sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 4 aout 2021.

<p>Le délégant,</p> <p>Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet du Rhône, représenté par la secrétaire générale pour les affaires régionales,</p> <p>Françoise NOARS</p>	<p>Le délégataire,</p> <p>Pour la préfète de la Loire et par délégation, Le secrétaire général</p> <p>Thomas MICHAUD</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------