



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2021-166

PUBLIÉ LE 21 SEPTEMBRE 2021

Sommaire

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes /

84-2021-09-21-00002 - 2021 09 0055 MODIFICATION DOTATION GLOBALE DE FIANCEMENT ACT GERE PAR SOS SOLIDARITES (4 pages) Page 5

84-2021-08-26-00020 - Arrêté n°2021-14-0124 portant changement d'un des sites d'intervention de l'accueil de jour Autonome et itinérant Mnemosis situé à GEX, détenu par l'Association le Réseau MNEMOSIS GEX, pour le fonctionnement de 12 places en accueil temporaire pour Personnes Âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés dans le pays de Gex et le pays Bellegardien, intervenant sur les 4 sites suivants : EHPAD «Les Cyclamens» à Challex, EHPAD «Les crêt de la neige à Divonne», EHPAD du pays de Gex « Tougin » à GEX, La salle «Les Etournelles» à Chatillon en Michaille. (3 pages) Page 9

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / DD

HAUTE-LOIRE

84-2021-09-20-00001 - RAA DECISION TARIFAIRE 2021 APAJH 43 (4 pages) Page 12

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'autonomie planification

84-2021-06-17-00027 - Arrêté N° 2021-10- 0112 portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement du Service de Soins Infirmiers à Domicile « SSIAD de Cours » à COURS (69470) - GESTIONNAIRE : CENTRE HOSPITALIER DU BEAUJOLAIS VERT (3 pages) Page 16

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

84-2021-09-15-00010 - ARRETE N°2021-17-0307 GIE GIMMECA SCANNER (3 pages) Page 19

84-2021-09-14-00008 - Arrêté n°2021-17-0317 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Métropole Savoie de Chambéry (Savoie) (3 pages) Page 22

84-2021-09-14-00009 - Arrêté n°2021-17-0318 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Bourg-Saint-Maurice (Savoie) (3 pages) Page 25

84-2021-09-14-00010 - Arrêté n°2021-17-0319 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Alpes Léman de Contamine-sur-Arve (Haute-Savoie) (3 pages) Page 28

84-2021-09-14-00011 - Arrêté n°2021-17-0320 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Gabriel Déplante de Rumilly (Haute-Savoie) (3 pages) Page 31

84-2021-09-14-00012 - Arrêté n°2021-17-0321 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Annecy Genevois à Epagny Metz-Tessy (Haute-Savoie) (3 pages) Page 34

84-2021-09-14-00013 - Arrêté n°2021-17-0322 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Hôpitaux du Léman de Thonon-les-Bains (Haute-Savoie) (3 pages)	Page 37
84-2021-09-14-00014 - Arrêté n°2021-17-0323 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc de Sallanches (Haute-Savoie) (3 pages)	Page 40
84-2021-09-14-00015 - Arrêté n°2021-17-0324 portant composition nominative du conseil de surveillance de l'établissement public de santé mentale 74 de La Roche-sur-Foron (Haute-Savoie) (3 pages)	Page 43
84-2021-09-14-00016 - Arrêté n°2021-17-0325 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Andrevetan de La Roche-sur-Foron (Haute-Savoie) (3 pages)	Page 46
84-2021-09-14-00017 - Arrêté n°2021-17-0326 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Jacques Lacarin de Vichy (Allier) (3 pages)	Page 49
84-2021-09-14-00018 - Arrêté n°2021-17-0327 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Moulins Yzeure (Allier) (3 pages)	Page 52
84-2021-09-14-00019 - Arrêté n°2021-17-0328 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier rhumatologique à Saint-Martin-d'Uriage (Isère) (3 pages)	Page 55
84-2021-09-14-00020 - Arrêté n°2021-17-0329 portant composition nominative du conseil de surveillance du groupement de coopération sanitaire institut de cancérologie Lucien Neuwirth de Saint-Priest-en-Jarez (Loire) (3 pages)	Page 58
84-2021-09-14-00021 - Arrêté n°2021-17-0334 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Montluçon-Néris-les-Bains de Montluçon (Allier) (3 pages)	Page 61
84-2021-09-14-00022 - Arrêté n°2021-17-0336 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier C. ur du Bourbonnais à Tronget (Allier) (3 pages)	Page 64
84-2021-09-14-00023 - Arrêté n°2021-17-0337 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier spécialisé interdépartemental d'Ainay-le-Château (Allier) (3 pages)	Page 67
84-2021-09-14-00024 - Arrêté n°2021-17-0338 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier du Pilat Rhodanien (Loire) (3 pages)	Page 70
84-2021-09-21-00001 - Arrêté n°2021-17-0352 portant modification de l'arrêté n°2020-17-0479 du 14 décembre 2020 fixant, pour l'année 2021, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation des activités de soins relevant du schéma inter régional d'organisation sanitaire (SIOS) en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes (3 pages)	Page 73

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de la santé publique

84-2021-09-20-00003 - Décision N° 2021-21-0037 portant modification de l'arrêté N°2018-5087, relatif au renouvellement du dépôt de sang du Groupement Hospitalier Mutualiste de Grenoble (38), en application des nouvelles dispositions introduites par le décret n°2020-1019 du 7 août 2020 relatif à la mise à disposition du plasma lyophilisé. (2 pages)

Page 76

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Secrétariat général

84-2021-09-16-00009 - 2021-09-16 A51 Arrêté n°2021-16-0092 & CdC Régulation Urgence dentaire DGARS ARA 4expe (21 pages)

Page 78

84_SGAMISE_Secrétariat Général pour l'Administration du Ministère de l'Intérieur Sud-Est / Direction de l'administration générale et des finances

84-2021-09-20-00002 - Décision SGAMI SE_DAGF_2021_09_21_107?? portant subdélégation de signature aux agents du centre de services partagés pour la validation électronique dans le progiciel comptable intégré CHORUS Service exécutant MI5PLTF069 (3 pages)

Page 99

84_SGAR_Secrétariat général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes / SGAR

84-2021-09-21-00003 - Rapport d'orientation budgétaire des centres d'hébergement et de réinsertion sociale de la région Auvergne-Rhône-Alpes (Rectificatif). (18 pages)

Page 102



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté N° 2021-09-0055

Portant modification de la dotation globale de financement 2021 des Appartements de coordination thérapeutique (ACT) – 3, RUE HENRI POURRAT – 63000 CLERMONT FERRAND gérés par l'association SOS SOLIDARITES.

N° FINESS EJ : 750015968 - N° FINESS ET : 630008498

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 du Puy-de-Dôme n° 08/02476 du 17 juillet 2008 autorisant, le fonctionnement des Appartements de coordination thérapeutique (ACT), gérés par l'association SOS HABITAT ET SOINS ;

Vu l'arrêté du préfet du Puy-de-Dôme n° 10/00555 du 5 mars 2010 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement des d'Appartements de coordination thérapeutique (ACT), gérés par l'association SOS HABITAT ET SOINS ;

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2021 transmises par l'association SOS SOLIDARITES.

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

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes n° 2021-09-0040 du 22 juillet 2021 portant détermination de la dotation globale de financement

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), gérés par l'association SOS SOLIDARITES sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>Dont 15.625,91€ de CNR</i>	82.161,43€	767.299,43€
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>Dont 8.500 de CNR</i>	488.167,00€	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	196.971,00€	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Dont 8.500 de CNR</i> <i>Dont 15.625,91€ de CNR complémentaires liés aux frais afférents à l'exploitation courante</i> <i>Dotation pour 21 places fixes 694.397,96</i> <i>Dotation pour 4 places hors les murs 33.066,56</i>	751.590,43€	767.299,43€
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	15.709,00€	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0€	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2021, la dotation globale de financement des Appartements de coordination thérapeutique (ACT), gérés par l'association SOS SOLIDARITES est fixée à **751.590,43euros**.

La dotation globale de financement comprend des crédits non reconductibles pour un montant total de 24.125,91€ (dont 15.625,91€ en groupe 1 et 8.500€ en groupe 2).

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2022, la dotation provisoire des Appartements de coordination thérapeutique (ACT), gérés par l'association SOS SOLIDARITES à verser au titre de l'exercice 2022 est fixée à **727.464.52euros**.

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 : Le directeur de la délégation départementale du Puy-de-Dôme 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 du Puy-de-Dôme.

Fait à Clermont-Ferrand, le **21 SEP. 2021**

Le Directeur Départemental

Jean SCHWEYER

5176 (05)

Arrêté n°2021-14-0124

Portant changement d'un des sites d'intervention de l'accueil de jour Autonome et itinérant Mnemosis situé à GEX, détenu par l'Association le Réseau MNEMOSIS –GEX, pour le fonctionnement de 12 places en accueil temporaire pour Personnes Âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés dans le pays de Gex et le pays Bellegardien, intervenant sur les 4 sites suivants : EHPAD «Les Cyclamens» à Challex, EHPAD «Les crêt de la neige à Divonne», EHPAD du pays de Gex « Tougin » à GEX, La salle «Les Etournelles» à Chatillon en Michaille.

Gestionnaire : Association le Réseau Mnemosis

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

Le Président du Conseil Départemental de l'Ain

VU le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième, du chapitre deux, sections première et quatrième du chapitre trois ;

VU les arrêtés n°2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

VU la délibération de l'Assemblée départementale en date du 21 mars 2016 approuvant les orientations et le plan d'actions du Plan Séniors 01 pour la période 2016-2021 ;

VU l'Arrêté n° 2015-5690, en date du 04 janvier 2016, portant extension d'intervention de l'accueil de jour autonome et itinérant Mnemosis situé à GEX, sur le territoire de la communauté de Communes du Pays Bellegardien ;

Considérant la demande de modification de site reçue par courrier du Directeur du Réseau Mnemosis du 17 mars 2021 ;

Considérant les conclusions de la visite de conformité en date du 06 avril 2021, du site d'intervention au 36 rue de Petigny – 01170 GEX, favorable à l'ouverture de l'établissement au public ;

Considérant que ce changement est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en charges des bénéficiaires et qu'il est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETEMENT

Article 1 : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles est accordée à l'association Réseau Mnémosis pour le fonctionnement de l'Accueil de jour itinérant Mnémosis – Pays de Gex (Finess ET : 01 000 915 7) de 12 places en accueil temporaire pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, est modifiée en ce qui concerne l'un des sites d'intervention : le site de l'EHPAD du Pays de Gex à Tougin est remplacé par le site d'intervention situé 36 rue de Pitegny – 01170 GEX.

L'établissement n'est pas habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement.

Article 2 : La mise en œuvre de l'autorisation est conditionnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du code de l'action sociale et des familles, suivant les dispositions réglementaires des articles D.313-11 à D.313-14.

Article 3 : La présente autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de quatre ans suivant sa notification, conformément aux dispositions des articles L 313-1 et D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

Article 4 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme précisé dans l'annexe jointe.

Article 5 : Pour la réalisation de l'évaluation mentionnée au premier alinéa de l'article L.313-1 et à l'article L.313-8 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de l'Accueil de jour autonome et itinérant Mnémosis-Pays de Gex, autorisé pour une durée de 15 ans à compter du 26 juillet 2011. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est subordonné aux résultats de cette évaluation, dans les conditions prévues par l'article L.313-5 du même code.

Article 6 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques de l'autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon l'article L.313-1. L'autorisation ne peut être cédée sans leur accord.

Article 7 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Département de l'Ain ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent.

En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 8 : La Directrice de la délégation départementale de l'Ain de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur général des services du Conseil départemental de l'Ain sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du département de l'Ain.

Fait à BOURG-en-BRESSE, le 26 août 2021

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
d'Auvergne-Rhône-Alpes
Par délégation
Le directeur de l'autonomie

Le Président du Conseil départemental,

Jean DEGUERRY

Raphaël GLABI

Annexe FINESS Accueil de jour autonome et Itinérant Mnémosis – pays de GEX

Mouvements Finess : Changement de lieu d'intervention de l'Accueil de Jour Autonome et Itinérant de GEX

gestionnaire :

Entité juridique : Association Réseau MNEMOSIS
 Adresse : 77, rue de l'Horloge – 01170 GEX
 n° FINESS EJ : 01 000 914 0
 Statut : 61 (Association loi 1901 R.U.P)

Établissement : **Accueil de jour Mnemosis Pays de Gex"**

Adresse : Les Saintes Anges- 50, rue Alexandre Revercheron – 01170 GEX
 n° FINESS ET : 01 000 915 7
 Catégorie : 207 (Centre de jour PA)

Équipements :

Triplet (voir nomenclature Finess)				Autorisation le présent arrêté	
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation
1	657 accueil temporaire pour personne	21 Accueil de jour	436 personnes Alzheimer ou personnes apparentées	12	26/07/2011

Données complémentaires : sites d'intervention : EHPAD «Les Cyclamens» à Challex, EHPAD «Les crêt de la neige à Divonne», La salle «Les Etournelles» à Chatillon en Michaille, Gex - 36 rue de Petigny – 01170 GEX

DECISION TARIFAIRE N°2021-08-0065 (HAPI N°1122) 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
APAJH HAUTE-LOIRE - 430007112

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD APAJH 43 BRIVES CHARENSAC - 430001065

Maison d'accueil spécialisée (MAS) - MAS LA MERISAIE - 430001073

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) - SAMSAH LA MERISAIE D'ALLEGRE -
430003038

Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) - CAMSP APAJH 43 ESPALY SAINT MARCEL - 430005868

Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) - CAMSP REZOCAMSP - APAJH 43 - 430008052

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 le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 17/07/2020, 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 APAJH HAUTE-LOIRE (430007112) dont le siège est situé 12, BD MARECHAL JOFFRE, 43000, LE PUY EN VELAY, a été fixée à 5 601 032.98€, dont -34 500.00€ 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 : 5 887 775.04 €

(dont 5 601 032.98€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
430001065	0.00	0.00	0.00	1 161 715.43	0.00	0.00	0.00
430001073	3 124 042.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
430003038	0.00	0.00	0.00	180 307.05	0.00	0.00	0.00
430005868	0.00	0.00	0.00	783 099.64	0.00	0.00	0.00
430008052	0.00	0.00	0.00	638 610.64	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
430001065	0.00	0.00	0.00	83.24	0.00	0.00	0.00
430001073	216.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
430003038	0.00	0.00	0.00	46.23	0.00	0.00	0.00
430005868	0.00	0.00	0.00	34.99	0.00	0.00	0.00
430008052	0.00	0.00	0.00	21.06	0.00	0.00	0.00

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 490 647.93€ (dont 466 752.76€ imputable à l'Assurance Maladie)

Pour le(s) seul(s) CAMSP du CPOM, La dotation globalisée commune imputable à l'Assurance Maladie s'élève à 1 134 968.22€. Celle imputable au Département de 286 742.06€.

La fraction forfaitaire imputable à l'Assurance Maladie s'établit à 94 580.69€. La fraction forfaitaire imputable au Département s'établit à 23 895.17€.

FINESS	Dotation globale Assurance Maladie (en €)	Dotation globale Département (en €)
430005868	625 379.71	157 719.93
430008052	509 588.51	129 022.13

Répartition des 129 022,13€
par départements :

Cantal (17,5%) : 22 578,87€

Haute-Loire (32,5%) :
41 932,19€

Puy de Dôme (50%) :
64 511,07€

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 5 922 275.04€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 5 922 275.04 €

(dont 5 635 532.98€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
430001065	0.00	0.00	0.00	1 174 215.43	0.00	0.00	0.00
430001073	3 133 542.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
430003038	0.00	0.00	0.00	180 807.05	0.00	0.00	0.00
430005868	0.00	0.00	0.00	788 599.64	0.00	0.00	0.00
430008052	0.00	0.00	0.00	645 110.64	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
430001065	0.00	0.00	0.00	84.14	0.00	0.00	0.00

430001073	216.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
430003038	0.00	0.00	0.00	46.36	0.00	0.00	0.00
430005868	0.00	0.00	0.00	35.23	0.00	0.00	0.00
430008052	0.00	0.00	0.00	21.27	0.00	0.00	0.00

Pour 2022, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 493 522.92 € (dont 469 627.75€ imputable à l'Assurance Maladie)

Pour le(s) seul(s) CAMSP du CPOM, la dotation globalisée commune imputable à l'Assurance Maladie s'élève à 1 146 968.22€. La dotation imputable au Département est de 286 742.06€.

La fraction forfaitaire imputable à l'Assurance Maladie s'établit à 95 580.69€. La fraction forfaitaire imputable au Département s'établit à 23 895.17€.

FINESS	Dotation globale Assurance Maladie (en €)	Dotation globale Département (en €)	Répartition des 129 022,13€ par départements :
430005868	630 879.71	157 719.93	Cantal (17,5%) : 22 578,87€
430008052	516 088.51	129 022.13	Haute-Loire (32,5%) : 41 932,19€
			Puy de Dôme (50%) : 64 511,07€

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.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire APAJH HAUTE-LOIRE (430007112) et aux structures concernées.

Fait à Le Puy en Velay,

Le 20/09/2021

Par délégation,

La responsable du service personnes handicapées

Pour la Directrice de la Vie Sociale,

Responsable du Pôle administratif,
financier des établissements

Signée : Christiane BONNAUD

Signée : Lucie BRUN

Arrêté N° 2021-10- 0112

Portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement du Service de Soins Infirmiers à Domicile « SSIAD de Cours » à COURS (69470)

GESTIONNAIRE : CENTRE HOSPITALIER DU BEAUJOLAIS VERT

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 l'Action Sociale et des Familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième du chapitre II, et section première du chapitre III;

Vu le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements sociaux et médico-sociaux ;

Vu le décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux ;

Vu le décret n° 2014-1368 du 14 novembre 2014 relatif au renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu les arrêtés n°2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu l'arrêté n°2005-685 du 9 juin 2005 autorisant la création d'un service de soins infirmiers à domicile sur le canton de Thizy ;

Vu l'arrêté ARS n° 2017-3218 portant autorisation de fusion entre le Centre Hospitalier Intercommunal de Thizy les Bourgs et Cours et le Centre Hospitalier d'Amplepuis par création d'un nouvel établissement public ;

Vu l'arrêté n°2018-1256 du 30 juillet 2018 portant modification du nom de l'entité juridique gestionnaire du Service de Soins Infirmiers à Domicile « SSIAD de Cours », soit le Centre Hospitalier du Beaujolais Vert ;

Considérant les conclusions de l'évaluation externe réalisée dans la structure, favorables au renouvellement de l'autorisation ;

ARRÊTE

Article 1 : L'autorisation de fonctionnement du service de soins infirmiers à domicile « SSIAD de Cours » sis 287 rue de Thizy à COURS (69470), accordée au Centre Hospitalier du Beaujolais Vert, a été renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 9 juin 2020.

Article 2 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme indiqué dans l'annexe jointe.

Article 3 : Le renouvellement de cette autorisation, à l'issue des 15 ans, est subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dans les conditions prévues à l'article L.313 5 du même code.

Article 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de la structure par rapport aux caractéristiques de l'autorisation, devra être porté à la connaissance du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. L'autorisation ne peut être cédée sans son accord.

Article 5 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr .

Article 6 : Le directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon 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 17/06/2021

Pour le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le Directeur de l'Autonomie

Raphaël GLABI

ANNEXE FINESS

Mouvements FINESS : Renouvellement d'autorisation de fonctionnement

Entité juridique : Centre Hospitalier du Beaujolais Vert (CHBV)

Adresse : 287 rue de Thizy - 69470 COURS

N° FINESS EJ : 690043237

Statut : 14 Etablissement public intercommunal d'hospitalisation

Etablissement : SSIAD de Cours

Adresse : 287 rue de Thizy - 69470 COURS

N° FINESS ET : 690012448

Catégorie : 354 Service de soins infirmiers à domicile

Equipements :

Triplet				Autorisation
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée
1	358 Soins infirmiers à Domicile	16 Prestation en milieu ordinaire	700 Personnes Agées	29

Arrêté N° 2021-17-0307

Portant autorisation de remplacement d'un scanographe, équipement autorisé le 3 octobre 2016 et mis en service le 10 juillet 2017, par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, sur le site du GIE GIMMECA.

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

Officier de la Légion d'Honneur

Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n° 2013-100 du 24 avril 2013 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne portant renouvellement de l'autorisation d'exploitation et de remplacement de scanner

Vu la demande présentée par le GIE GIMMECA, 8 rue du Docteur Calmette 38028 GRENOBLE, en vue d'obtenir l'autorisation de remplacement d'un scanographe, équipement autorisé le 3 octobre 2016 et mis en service le 10 juillet 2017, par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, sur le site du GIE GIMMECA.

Considérant que la demande ne modifie pas le bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins tant en termes de nombre d'appareil que de nombre d'implantation ;

Considérant que le projet répond aux besoins de santé de la population identifiés dans le Schéma Régional de Santé en vigueur, en ce qu'il permet de faire bénéficier les patients des nouveaux progrès technologiques ;

Considérant qu'en application des dispositions du II de l'article D.6122-38 et de l'article R.6122-39 du Code de la santé publique, il est constaté que le projet n'appelle pas une nouvelle décision d'autorisation nécessitant le dépôt d'une demande.

ARRÊTE

Article 1: La demande d'autorisation de remplacement d'un scanographe, équipement autorisé le 3 octobre 2016 et mis en service le 10 juillet 2017, par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, sur le site GIE GIMMECA, est accordée.

Cette autorisation est subordonnée à la mise hors service de l'équipement actuellement détenu pour toute utilisation à visée clinique ou diagnostique

Article 2: La validité de l'autorisation court jusqu'au 23 avril 2023.

Article 3: Lorsque le titulaire de l'autorisation mettra en service l'équipement matériel lourd, il en fera sans délai la déclaration sur la plateforme « démarches simplifiées » depuis le site internet de l'Agence à l'adresse URL suivante : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/autorisations-dmo>.

Article 4: Une visite de conformité pourra être réalisée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans les six mois suivant la mise en service de l'équipement matériel lourd et programmée par accord entre l'agence et le titulaire.

Article 5: Le présent arrêté est susceptible d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif, le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés, ou à compter de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique «Télérecours citoyens» accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 6: Le Directeur de la direction 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.

Fait à Clermont Ferrand, le 15 SEP. 2021

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué régulation de l'offre de soins
Hospitalière

Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0317

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Métropole Savoie de Chambéry (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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2021-17-0004 du 6 janvier 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Monsieur Florian MAITRE, comme représentant du président du conseil départemental de Savoie, au conseil de surveillance du centre hospitalier Métropole Savoie, en remplacement de Madame LAUMONNIER ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0004 du 6 janvier 2021 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Métropole Savoie – Place Lucien Biset - BP 31125 - 73011 CHAMBERY, établissement public de santé de ressort intercommunal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Thierry REPENTIN**, maire de la commune de Chambéry ;

- **Monsieur Renaud BERETTI**, représentant de la principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autre que celle du siège de l'établissement principal ;
- **Monsieur Philippe FERRARI**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Grand Chambéry l'agglo;
- **Monsieur Jean-Marc VIAL**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Grand Lac ;
- **Monsieur Florian MAITRE**, représentant du président du Conseil départemental de Savoie.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Geneviève PREVOT et Monsieur le Docteur Emmanuel FORESTIER**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Céline PERARDEL**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Fabienne DADOU et Monsieur Gilles GROS**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur le Docteur Georges BUISSON et Monsieur Bruno STELLIAN**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur Patrick MIGNOLA**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de Savoie ;
- **Madame Hélène BOUCHER et Monsieur Joaquim SOARES LEAO**, représentants des usagers désignés par le Préfet de Savoie.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier Métropole Savoie de Chambéry ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;

- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier Métropole Savoie de Chambéry.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0318

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Bourg-Saint-Maurice (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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2021-17-0036 du 28 janvier 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Monsieur Auguste PICOLLET, comme représentant du Président du conseil départemental de Savoie ;

Considérant la désignation de Madame Nathalie VILLIEN, comme représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0036 du 28 janvier 2021 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier – Rue du Nantet BP 11 - 73704 BOURG-SAINT-AURICE, établissement public de santé de ressort communal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Gérard VERNAY**, représentant du maire de la commune de Bourg-Saint-Maurice ;

- **Monsieur Yannick AMET**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre de Haute Tarentaise ;
- **Monsieur Auguste PICOLLET**, représentant du Président du Conseil départemental de Savoie.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Mélanie KAYSER**, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Nathalie VILLIEN**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Virginie HENRY**, représentante désignée par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur le Docteur François GAZAVE**, personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur Daniel GRANDJEAN et un autre membre à désigner**, représentants des usagers désignés par le Préfet de Savoie.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier de Bourg-Saint-Maurice ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier de Bourg-Saint-Maurice.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, *« les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ».*

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre
2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de
l'offre de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0319

**portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Alpes Léman de
Contamine-sur-Arve (Haute-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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2021-17-0071 du 25 février 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant l'élection de Monsieur Martial SADDIER au titre de président du Conseil départemental de Haute-Savoie ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2020-17-0498 du 26 novembre 2020 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Alpes Léman - 558 Route de Findrol - 74130 CONTAMINE-SUR-ARVE, établissement public de santé de ressort intercommunal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Madame Aline WATT-CHEVALLIER**, maire de la commune de Contamine-sur-Arve ;

- **Monsieur Christian DUPESSEY**, représentant de la principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autre que celle du siège de l'établissement principal ;
- **Monsieur Stéphane VALLI**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Faucigny Glières ;
- **Monsieur Guillaume MATHELIER**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Annemasse - Les Voirons Agglomération ;
- **Monsieur Martial SADDIER**, président du Conseil départemental de Haute-Savoie.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Monsieur le docteur Benoît DENIZOT et Monsieur le docteur Jean-Sébastien PETIT**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Delphine ENGEL**, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Monsieur Taher BENATTIA et Monsieur Gilles COSTE**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur le docteur Michel HORVATH et un autre membre**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur le Docteur David MACHEDA**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de Haute-Savoie ;
- **Monsieur Jan Marc CHARREL et Monsieur André TOUVET**, représentants des usagers désignés par le Préfet de Haute-Savoie.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier Alpes Léman de Contamine-sur-Arve ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;

- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier Alpes Léman de Contamine-sur-Arve.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérécourts citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0320

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Gabriel Déplante de Rumilly (Haute-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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2021-17-0209 du 17 juin 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Monsieur Daniel DEPLANTE, comme représentant du président du Conseil départemental de Haute-Savoie, au conseil de surveillance du centre hospitalier de Rumilly, en remplacement de Madame DULIEGE ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0209 du 17 juin 2021 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Gabriel Déplante - 1, rue de la Forêt - 74151 RUMILLY Cedex, établissement public de santé de ressort communal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Christian HEISON**, maire de la commune de Rumilly ;

- **Madame Laurence KENNEL**, représentante de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Rumilly Terre de Savoie ;
- **Monsieur Daniel DEPLANTE**, représentant du président du Conseil départemental de Haute-Savoie.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le docteur Charlotte MESTRALLET**, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- **Un membre à désigner**, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Cathy BOULENGER**, représentante désignée par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur Frédéric NORMAND**, personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Madame Jocelyne BIJASSON et Monsieur Daniel MOUTHON**, représentants des usagers désignés par le Préfet de Haute-Savoie.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier Gabriel Déplante de Rumilly ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier Gabriel Déplante de Rumilly.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, *« les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ».*

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre
2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de
l'offre de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0321

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Annecy Genevois à Epagny Metz-Tessy (Haute-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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2020-17-0542 du 17 décembre 2020 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Madame Odile MAURIS, comme représentante du président du Conseil départemental de Haute-Savoie, au conseil de surveillance du centre hospitalier Annecy Genevois, en remplacement de Madame TOWNLEY ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2020-17-0542 du 17 décembre 2020 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Annecy Genevois - 1 avenue de l'Hôpital – BP 90074 - 74370 EPAGNY METZ-TESSY, établissement public de santé de ressort intercommunal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Roland DAVIET**, maire de la commune d'Epagny Metz-Tessy ;

- **Monsieur François ASTORG**, représentant de la principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autre que celle du siège de l'établissement principal ;
- **Madame Ségolène GUICHARD et Madame Viviane MARLE**, représentantes de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Grand Annecy Agglomération ;
- **Madame Odile MAURIS**, représentante du président du Conseil départemental de Haute-Savoie.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Suzanne BRAIG et Monsieur le Docteur Stéphane HOMINAL**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Gaëlle BLAMPEY-VITTOZ**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Angélique NEUTENS et Monsieur Rachid NOUASRIA**, représentantes désignées par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame Véronique LECAUCHOIS et Monsieur le Docteur René-Pierre LABARRIERE**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Madame Simone LYONNAZ**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de Haute-Savoie ;
- **Madame Annick MONFORT et Madame Colette PERREY**, représentantes des usagers désignées par le Préfet de Haute-Savoie.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier Annecy Genevois à Epagny-Metz-Tessy ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;

- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier Annecy Genevois à Epagny-Metz-Tessy.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre
2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de
l'offre de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0322

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Hôpitaux du Léman de Thonon-les-Bains (Haute-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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2020-17-0513 du 8 décembre 2020 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Monsieur Nicolas RUBIN, comme représentant du président du Conseil départemental de Haute-Savoie, au conseil de surveillance du centre hospitalier Hôpitaux du Léman, en remplacement de Madame BEURRIER ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2020-17-0513 du 8 décembre 2020 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Hôpitaux du Léman - 3, avenue de la Dame -
74200 THONON-LES-BAINS, établissement public de santé de ressort intercommunal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Christophe ARMINJON**, maire de la commune de Thonon-les-Bains ;

- **Madame Josiane LEI**, représentante de la principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autre que celle du siège de l'établissement principal ;
- **Monsieur Joseph DEAGE**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Thonon Agglomération ;
- **Madame Florence DUVAND**, représentante de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Pays d'Evian Vallée d'Abondance ;
- **Monsieur Nicolas RUBIN**, représentant du président du Conseil départemental de Haute-Savoie.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Monsieur le Docteur Pierre BERGER et Monsieur le Docteur François BOUNIOL**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Angélique PERREARD**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Corinne LAZZARI et Monsieur Joseph Manuel DE LA HORRA**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Messieurs les Docteurs Christian BOURDEL et Michel HORVATH**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Madame la Député Marion LENNE**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de Haute-Savoie ;
- **Madame Nicole GAY et Madame Françoise LEGER**, représentantes des usagers désignées par le Préfet de Haute-Savoie.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier Hôpitaux du Léman de Thonon-les-Bains ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;

- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier Hôpitaux du Léman de Thonon-les-Bains.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 4 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 5 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 6 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

Article 7 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 8 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0323

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc de Sallanches (Haute-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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2021-17-0170 du 25 mai 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Madame Catherine JULLIEN-BRECHES, comme représentante du président du Conseil départemental de Haute-Savoie, au conseil de surveillance du centre hospitalier des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc, en remplacement de Monsieur MORAND ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0170 du 25 mai 2021 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc - 380, rue de l'Hôpital - BP 118 - 74703 SALLANCHES Cedex, établissement public de santé de ressort intercommunal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Madame Solange SPINELLI**, représentante du maire de la commune de Sallanches ;

- **Monsieur Jean-Philippe MAS**, maire de la principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autre que celle du siège de l'établissement principal ;
- **Monsieur Jean-Marc PEILLEX**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Pays du Mont Blanc ;
- **Madame Marie-Pierre PERNAT**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Cluses-Arve et Montagnes ;
- **Madame Catherine JULLIEN-BRECHES**, représentante du président du Conseil départemental de Haute-Savoie.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Adeline HENNICHE et Monsieur le Docteur Serge PAYRAUD**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Karine SOUCHU**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Carole BURNIER et Madame Sophie MABILLE**, représentantes désignées par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur le Député Xavier ROSEREN et Monsieur le Député Martial SADDIER**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur le Docteur Michel MORICEAU**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de Haute-Savoie ;
- **Madame Monique AUGROS-NOYER et Monsieur Serge PETITJEAN**, représentants des usagers désignés par le Préfet de Haute-Savoie.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc de Sallanches ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;

- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc de Sallanches.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre
2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de
l'offre de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0324

portant composition nominative du conseil de surveillance de l'établissement public de santé mentale 74 de La Roche-sur-Foron (Haute-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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2021-17-0030 du 25 janvier 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de Santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Madame Agnès GAY, comme représentante du président du Conseil départemental de Haute-Savoie ;

Considérant la désignation de Monsieur David RATSIMBA, comme représentant du Conseil départemental de Haute-Savoie, en remplacement de Monsieur DUVERNAY ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0030 du 25 janvier 2021 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance de l'établissement public de santé mentale 74 - 530, rue de la Patience - CS 20149 - 74805 LA ROCHE-SUR-FORON Cedex, établissement public de santé de ressort départemental est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Jean-Claude GEORGET**, maire de la commune de La Roche-sur-Foron ;

- **Madame Liz LECARPENTIER et Monsieur Yves BOZON**, représentants de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre du Pays Rochois ;
- **Madame Agnès GAY**, représentante du Président du Conseil départemental de Haute-Savoie ;
- **Monsieur David RATSIMBA**, représentant du Conseil départemental de Haute-Savoie.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le docteur Catherine BALMAIN et Monsieur le Docteur Bernard OLAGNON**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Monsieur Jérémy CALLOT**, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Mesdames Julie CUENOT et Patricia FRARIN**, représentantes désignées par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Messieurs Guy FALCOZ et Jean-François MIRO**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Madame Emilie NOEL**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de Haute-Savoie ;
- **Mesdames Josette BOCHATON-DUTRUEL et Colette PERREY**, représentantes des usagers désignées par le Préfet de Haute-Savoie.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire de l'établissement public de santé mentale 74 de La Roche-sur-Foron ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein de l'établissement public de santé mentale 74 de La Roche sur Foron.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un

sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télécours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0325

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Andrevetan de La Roche-sur-Foron (Haute-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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2020-17-0370 du 9 octobre 2020 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Monsieur David RATSIMBA, comme représentant du président du Conseil départemental de Haute-Savoie, au conseil de surveillance du centre hospitalier Andrevetan, en remplacement de Monsieur DUVERNAY ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2020-17-0370 du 9 octobre 2020 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Andrevetan - 459, rue de la Patience - CS 60135 - 74805 LA ROCHE-SUR-FORON, établissement public de santé de ressort communal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Jean-Claude GEORGET**, maire de la commune de La Roche-sur-Foron ;

- **Madame Liz LECARPENTIER**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre du Pays Rochois ;
- **Monsieur David RATSIMBA**, représentant du président du Conseil départemental de Haute-Savoie.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Sabrina LE MATOCH**, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Hélène TRECHOT**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Armelle VAUDRON**, représentante désignée par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame Raymonde LAVIGNE**, personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Messieurs François BUCHLER et André POIROT**, représentants des usagers désignés par le Préfet de Haute-Savoie.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier Andrevetan de La Roche-sur-Foron ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier Andrevetan de La Roche-sur-Foron.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

- Article 4 :** Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.
- Article 5 :** Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.
- Article 6 :** La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.
- Article 7 :** Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

- Article 8 :** Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.
- A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

- Article 9 :** Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0326

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Jacques Lacarin de VICHY (Allier)

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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2021-17-0172 du 27 mai 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant que monsieur AGUILLERA, maire de la commune de Vichy ne représente plus le conseil départemental de l'Allier au conseil de surveillance du centre hospitalier de Vichy ;

Considérant la désignation de Madame Evelyne VOITELLIER, comme représentante du Président du conseil départemental de l'Allier, au conseil de surveillance du centre hospitalier Jacques Lacarin de VICHY, en remplacement de Monsieur AGUILERA ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0172 du 27 mai 2021 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Jacques Lacarin - Boulevard Denière - BP 2757 - 03207 VICHY Cedex, établissement public de santé de ressort communal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Frédéric AGUILERA**, maire de la commune de Vichy ;

- **Monsieur Jean ALMAZAN**, représentant de la commune de Vichy ;
- **Madame Annie CORNE et Madame Ariane MILET**, représentants de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Vichy Communauté ;
- **Madame Evelyne VOITELLIER**, représentante du Président du Conseil départemental de l'Allier.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Régine MOUSSIER-DUBOST et Monsieur le Docteur Charles VIGNAND**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Marie Armelle BEAUDOT**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Florence CHONIER et Monsieur Pascal DEVOS**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame Dominique BARDIN et Madame Danielle GUIGNARD**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Madame le Docteur Laure ROUGE**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Allier ;
- **Madame Michèle MIGNOT et Monsieur Bernard PIASTRA**, représentants des usagers désignés par le Préfet de l'Allier.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier Jacques Lacarin de Vichy ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier Jacques Lacarin de Vichy.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un

sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télécours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0327

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Moulins Yzeure (Allier)

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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2021-17-0173 du 27 mai 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Monsieur Julien CARPENTIER, comme représentant du président du conseil départemental de l'Allier, au conseil de surveillance du centre hospitalier de Moulins Yzeure, en remplacement de Madame TABUTIN ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0173 du 27 mai 2021 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier de Moulins Yzeure- 10 avenue du Général de Gaulle – BP 609 - 03006 MOULINS Cedex, établissement public de santé de ressort communal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Pierre-André PERISSOL**, maire de la commune de Moulins ;
- **Monsieur Gilbert ROSNET**, représentant de la commune de Moulins ;

- **Madame Dominique LEGRAND et Monsieur Pascal PERRIN**, représentants de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Moulins Communauté ;
- **Monsieur Julien CARPENTIER**, représentant du président du Conseil départemental de l'Allier.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Abba-Djidjoë ANTHONY-MOUMOUNI et Madame le Docteur Sylvie GRGK**, représentantes de la commission médicale d'établissement ;
- **Monsieur Vincent PARRAIN**, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Véronique GARANDEL et Madame Stéphanie MINARD**, représentantes désignées par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame Isabelle DOMENECH-BONET et un membre à désigner**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Madame Monique TOURRET**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Allier ;
- **Madame Chantal BADIN et de Monsieur Jean MACIOLAK**, représentants des usagers désignés par le Préfet de l'Allier.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier de Moulins Yzeure ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier de Moulins Yzeure.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de

l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, *« les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ».*

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télécours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0328

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier rhumatologique à Saint-Martin-d'Uriage (Isère)

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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2021-17-0181 du 3 juin 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Monsieur Michel DOFFAGNE, comme représentant du président du Conseil départemental de l'Isère, au conseil de surveillance du centre hospitalier rhumatologique à Saint-Martin-d'Uriage, en remplacement de Madame QUIGNARD ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0181 du 3 juin 2021 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier rhumatologique - 1750 route d'Uriage - CS 70018 - 38410 ST-MARTIN-D'URIAGE, établissement public de santé de ressort intercommunal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Gérald GIRAUD**, maire de la commune de St-Martin-d'Uriage ;

- **Monsieur Pierre-André JUVEN**, représentant de la principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autre que celle du siège de l'établissement principal ;
- **Madame Cécile CONRY**, représentante de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Pays du Grésivaudan ;
- **Monsieur Jean-Yves PORTA**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Grenoble Alpes Métropole ;
- **Monsieur Michel DOFFAGNE**, représentant du président du Conseil départemental de l'Isère.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Maïté DE LA FOREST DIVONNE et Madame le Docteur Myriam ZULIAN**, représentantes de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Véronique DEMANGE**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Régine FRAISSE-GENTE et Madame Florence MABILLE**, représentantes désignées par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur le Docteur Jean-Pierre ENRIONE-THORRAND et Monsieur Christian LETOUBLON**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur le Docteur Patrick IMBERT**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Isère ;
- **Madame Françoise CHABERT et Madame Jeanine PIERI**, représentantes des usagers désignées par le Préfet de l'Isère.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier rhumatologique de Saint-Martin-d'Uriage ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;

- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier rhumatologique de Saint-Martin-d'Uriage.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télécours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0329

portant composition nominative du conseil de surveillance du groupement de coopération sanitaire institut de cancérologie Lucien Neuwirth de Saint-Priest-en-Jarez (Loire)

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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2021-17-0121 du 28 avril 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Monsieur Yves PARTRAT, comme représentant du président du conseil départemental de la Loire pour siéger au conseil de surveillance de l'institut de cancérologie Lucien Neuwirth en remplacement de madame Solange BERLIER ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0121 du 28 avril 2021 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du groupement de coopération sanitaire institut de cancérologie Lucien Neuwirth - 108 B Avenue Albert Raimond - 42270 SAINT-PIEST-EN-JAREZ, établissement public de santé de ressort départemental est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Gaël PERDRIAU**, maire de la commune de Saint-Etienne ;

- **Monsieur Christophe FAVERJON et Monsieur Patrick MICHAUD**, représentants de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité Saint-Etienne Métropole ;
- **Monsieur Yves PARTRAT**, représentant du président du Conseil départemental de la Loire ;
- **Un membre à désigner**, représentant du Conseil départemental de la Loire.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Sandrine MENGUY et Monsieur le Docteur Hilbert SOGLU**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Elisabeth SEAUVE et Messieurs Alain CHOUVET et Kamel KESSOURI**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame Michèle COTTIER et Monsieur Maurice RONAT**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur Stéphane RIOU**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de la Loire ;
- **Madame Laurence NART et Monsieur Dominique VILLARD**, représentants des usagers désignés par le Préfet de la Loire.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du groupement de coopération sanitaire institut de cancérologie Lucien Neuwirth de Saint-Priest-en-Jarez ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du groupement de coopération sanitaire institut de cancérologie Lucien Neuwirth de Saint-Priest-en-Jarez.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

- Article 4 :** Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.
- Article 5 :** Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.
- Article 6 :** La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.
- Article 7 :** Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

- Article 8 :** Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.
- A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

- Article 9 :** Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0334

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Montluçon-Néris-les-Bains de Montluçon (Allier)

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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2021-17-0144 du 4 mai 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Madame Sylvie SARTIRANO, comme représentante du président du Conseil départemental de l'Allier, au conseil de surveillance du centre hospitalier Montluçon-Néris-les-Bains, en remplacement de Madame VERGNE ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0144 du 4 mai 2021 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Montluçon-Néris-les-Bains – Sis, 18 avenue du 8 mai 1945 - 03100 Montluçon, établissement public de santé de ressort intercommunal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Frédéric LAPORTE**, maire de la commune de Montluçon ;

- **Monsieur Fabrice LACAUX**, représentant de la principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autre que celle du siège de l'établissement principal ;
- **Mesdames Anne-Cécile BENOIT-GOLA et Joëlle GERINIER**, représentantes de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Montluçon communauté ;
- **Madame Sylvie SARTIRANO**, représentante du président du Conseil départemental de l'Allier.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Marie-Laure DUBOUCHET et Monsieur le Docteur Samir TRIKI**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Béatrice FAUCONNET**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Mesdames Catherine DUTHEIL et Magali SOUCHE**, représentantes désignées par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame Claire AUGAGNEUR et un autre membre à désigner**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur Alain CHAPY**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Allier ;
- **Madame Bernadette PAULAT-PEPIN et Monsieur Marcel CHATTON**, représentants des usagers désignés par le Préfet de l'Allier.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier Montluçon-Néris-les-Bains de Montluçon ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier Montluçon-Néris-les-Bains de Montluçon.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télécours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0336

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Cœur du Bourbonnais à Tronget (Allier)

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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2020-17-0384 du 9 octobre 2020 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Madame Christine BURKHARDT, comme représentante du président du conseil départemental de l'Allier, en remplacement de Madame CORTI ;

Considérant la désignation de Madame Marie-Françoise LACARIN, comme représentante du conseil départemental de l'Allier ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2020-17-0384 du 9 octobre 2020 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Cœur du Bourbonnais - Pavillon François Mercier -03240 TRONGET, établissement public de santé de ressort départemental est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Jean-Marc DUMONT**, maire de la commune de Tronget ;

- **Monsieur Thierry GUILLOT et Monsieur Yves PETIOT**, représentants de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Bocage Bourbonnais ;
- **Madame Christine BURKHARDT**, représentante du président du Conseil départemental de l'Allier ;
- **Madame Marie-Françoise LACARIN**, représentante du Conseil départemental de l'Allier.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Rebecca RITACCO et Monsieur le Docteur Jean-Antoine ROSATI**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Cécile DAUZET**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Messieurs Sylvain BALOUZAT et Robert PICARELLI**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame Jacqueline ALLEGRAUD et Madame Agnès BOUNAB**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur le Docteur Claude CAMPAGNE**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Allier ;
- **Madame Nicole ANDRE et Monsieur Jean-Claude FARSAT**, représentants des usagers désignés par le Préfet de l'Allier.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier Cœur du Bourbonnais à Tronget ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier Cœur du Bourbonnais à Tronget.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription

où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télécours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0337

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier spécialisé interdépartemental d'Ainay-le-Château (Allier)

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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2021-17-0240 du 7 juillet 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Monsieur Christophe DE CONTENSON, comme représentant du Président du Conseil départemental de l'Allier, au conseil de surveillance du centre hospitalier spécialisé interdépartemental d'Ainay-le-Château ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0240 du 7 juillet 2021 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier spécialisé interdépartemental - 6 bis, rue du Pavé - 03360 AINAY LE CHÂTEAU, établissement public de santé de ressort régional est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Stéphane MILAVEAU**, maire de la commune d'Ainay-le-Château ;
- **Monsieur Daniel RONDET**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre du Pays de Tronçais ;

- **Monsieur Christophe DE CONTENSON**, représentant du Président du Conseil départemental de l'Allier ;
- **Un membre à désigner**, représentant du Conseil départemental du principal département d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation, au cours du dernier exercice connu, autre que le département siège de l'établissement principal ;
- **Madame Cécile DE BREUVAND**, représentante du Conseil régional.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Monsieur le Docteur Madjid SID ATMANE et Monsieur le Docteur Ahmed KEHLI**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Corinne JUNCHAT**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Monsieur Jean-Claude DUPECHOT et Monsieur Thierry TRUFFY**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur Alexandre BESSARD et Monsieur le Sénateur Gérard DERIOT**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur Franck BERTHON**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Allier ;
- **Madame Anne ROUSSAT et Monsieur Alain GRANDIN DE L'EPREVIER**, représentants des usagers désignés par le Préfet de l'Allier.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier spécialisé interdépartemental d'Ainay-le-Château ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier spécialisé interdépartemental d'Ainay-le-Château.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérécourts citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0338

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier du Pilat Rhodanien (Loire)

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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2020-17-0551 du 22 décembre 2020 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Madame Valérie PEYSSELO, comme représentante du président du conseil départemental de la Loire, au conseil de surveillance du centre hospitalier du Pilat Rhodanien ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2020-17-0551 du 22 décembre 2020 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier du Pilat Rhodanien - 1 place Abbé Vincent - 42410 PELUSSIN, établissement public de santé de ressort communal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Michel DEVRIEUX**, maire de la commune de Pélussin;
- **Monsieur Farid CHERIET**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre de la communauté de communes du Pilat Rhodanien ;

- **Madame Valérie PEYSSELON**, représentante du président du Conseil départemental de la Loire.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Amandine SORDET**, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Huguette DEGRAIX**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Christelle PONCHON**, représentante désignée par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur Serge RAULT**, personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Madame Christiane GOIRAND et Monsieur François FAISAN**, représentants des usagers désignés par le Préfet de la Loire.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier du Pilat Rhodanien ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier du Pilat Rhodanien.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 14 septembre 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0352

Portant modification de l'arrêté n°2020-17-0479 du 14 décembre 2020 fixant, pour l'année 2021, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation des activités de soins relevant du schéma inter régional d'organisation sanitaire (SIOS) en vigueur 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 l'arrêté n°2013-1819 du 7 juin 2013 des Directeurs généraux des Agences Régionales de Santé Auvergne et Rhône-Alpes, relatif au schéma interrégional d'organisation sanitaire "Sud-Est" 2013-2018 ;

Vu l'arrêté n°2020-17-0479 du 14 décembre 2020 portant fixation, pour l'année 2021, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation des activités de soins relevant du schéma inter régional d'organisation sanitaire en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2021-17-0332 du 16 septembre 2021 portant reconnaissance de l'existence de besoins exceptionnels tenant à des situations d'urgence et impérieuse nécessité en matière de santé publique pour les activités interventionnelles, par voie endovasculaire, en neuroradiologie ;

Considérant la prorogation jusqu'au 2 août 2021 pour la recevabilité des demandes d'autorisations d'activité de soins relevant notamment du SIOS pour la période de dépôt ouverte du 1^{er} février au 31 mars 2021 ;

Considérant que l'article L.6122-30 du Code de la santé publique prévoit que dans les quinze jours au moins avant l'ouverture de chaque période de dépôt des demandes d'autorisation, le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé publie un bilan quantifié de l'offre de soins faisant apparaître les territoires de santé dans lesquels cette offre est insuffisante au regard du schéma d'organisation des soins. La publication du bilan doit intervenir à la fin du mois de novembre 2021 pour la période de dépôt du 15 décembre 2021 au 15 février 2022 ;

Considérant l'impossibilité matérielle d'actualiser le bilan de l'offre de soins à la fin du mois de novembre 2021, au regard des décisions à prendre par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé relatives aux demandes déposées durant les périodes de dépôt du 1 février au 31 mars 2021 ;

Considérant dès lors qu'il convient de supprimer la période de dépôt prévue du 15 décembre 2021 au 15 février 2022 ;

Considérant la nécessité d'ouvrir une période de dépôt spécifique pour couvrir les besoins exceptionnels des activités interventionnelles par voie endovasculaire, en neuroradiologie au regard des dispositions de l'arrêté n°2021-17-0332 ;

ARRÊTE

Article 1 : Le calendrier des périodes de dépôt des demandes mentionnées à l'article R.6122-29 du code de la santé publique, applicables pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, pour les activités de soins suivantes relevant du schéma inter régional d'organisation sanitaire est modifié pour l'année 2021, conformément au tableau joint en annexe.

Article 2 : Le présent arrêté est susceptible d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif, le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés, ou à compter de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique «Télérecours citoyens» accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

Article 3 : Le Directeur de l'offre de soins et les Directeurs des délégations départementales de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés 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 Clermont-Ferrand, le 21 septembre 2021

Pour le Directeur général et par délégation,
Le Directeur délégué régulation de l'offre de soins,

Hubert WACHOWIAK

Annexe à l'arrêté n°2021-17-0352

Période de dépôt	Activités de soins
Du 1^{er} février au 31 mars 2021 avec prorogation de la période de recevabilité des demandes au 2 août 2021	<ul style="list-style-type: none">▪ Chirurgie cardiaque,▪ Neurochirurgie,▪ Activités interventionnelles par voie endovasculaire, en neuroradiologie,▪ Traitement des grands brûlés,▪ Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques.
Du 15 octobre 2021 au 15 décembre 2021	<ul style="list-style-type: none">▪ Activités interventionnelles par voie endovasculaire, en neuroradiologie

Décision N° 2021-21-0037 portant modification de l'arrêté N°2018-5087, relatif au renouvellement du dépôt de sang du Groupement Hospitalier Mutualiste de Grenoble (38), en application des nouvelles dispositions introduites par le décret n°2020-1019 du 7 août 2020 relatif à la mise à disposition du plasma lyophilisé

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 Santé Publique, titre II Livre II de la première partie et notamment ses articles L.1221.10, R.1221-5, R.1221-19 à 21 et R.1222-23, D.1221-20 et D.1223-27 ;
- Vu l'arrêté du 30 octobre 2007 relatif aux conditions d'autorisations des dépôts de sang pris en application des articles R. 1221-20-1 et R. 1221-20-3 ;
- Vu l'arrêté du 30 octobre 2007 fixant le modèle type de convention entre un établissement de santé et l'établissement de transfusion sanguine référent pour l'établissement d'un dépôt de sang ;
- Vu l'arrêté du 30 octobre 2007 relatif à la liste des matériels des dépôts de sang prévus à l'article R.1221-20-4 ;
- Vu l'arrêté du 15 juillet 2009 modifiant l'arrêté du 3 décembre 2007 relatif aux qualifications de certains personnels des dépôts de sang ;
- Vu la circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS n° 03/582 du 15 décembre 2003 relative à l'acte transfusionnel ;
- Vu la décision du 10 juillet 2018 définissant les principes de bonne pratiques prévues à l'article L.1222-12 du Code de la Santé Publique ;
- Vu la décision du 4 juin 2020 fixant la liste et les caractéristiques des produits sanguins labiles
- Considérant la décision de l'Établissement Français du Sang n°2018-001R du 11 avril 2018 fixant le schéma régional d'organisation de la transfusion sanguine d'Auvergne-Rhône-Alpes et ses décisions modificatives : N°2019-002R du 19 février 2019 ; N°2019-014 R du 31 octobre 2019 et N° 2021-002 R du 07 janvier 2021 ;
- Considérant la convention entre le Directeur de l'Établissement Français du Sang Auvergne-Rhône-Alpes et la Directrice du Groupement Hospitalier Mutualiste de Grenoble signée le 04 décembre 2019 et son avenant n°1, signé le 05 mai 2021 ;
- Considérant l'arrêté n°08-RA-794 du 05 novembre 2008 portant autorisation d'un dépôt de sang au Groupement Hospitalier Mutualiste de Grenoble (38) ;
- Considérant l'arrêté n°2018-5087 du 11 septembre 2018, relatif au renouvellement d'autorisation du dépôt de produits sanguins labiles au Groupement Hospitalier Mutualiste de Grenoble (38) ;
- Considérant que l'avenant n°2, signé le 07 juillet 2021, à la convention du dépôt de sang entre l'Établissement Français du Sang et le Groupement Hospitalier Mutualiste de Grenoble, fait état des modalités de mise à disposition au Groupement Hospitalier Mutualiste de Grenoble, d'unités de plasma lyophilisé dans son dépôt de sang, afin de répondre aux situations d'extrême urgence ;

Considérant l'avis favorable du Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et de sécurité transfusionnelle de la région Auvergne-Rhône-Alpes en date du 15 septembre 2021 portant sur l'avenant n°2 signé le 07 juillet 2021, relatif au plasma lyophilisé sus nommé ;

Considérant la modification de l'arrêté n°2018-5087 du 11 septembre 2018, relatif au renouvellement du dépôt de sang du Groupement Hospitalier Mutualiste de Grenoble (38), porte uniquement sur son article 2 en application des nouvelles dispositions introduites par le décret n°2020-1019 susvisé ;

Considérant les autres articles de l'arrêté n°2018-5087 du 11 septembre 2018 et, notamment l'article portant sur la durée de l'autorisation, restent inchangés.

ARRETE

Article 1 :

L'article 2 de l'arrêté n°2018-5087 du 11 septembre 2018, relatif au renouvellement du dépôt de sang du Groupement Hospitalier Mutualiste de Grenoble (38) est modifié comme suit :

Dans le cadre du renouvellement de cette autorisation, le Groupement Hospitalier Mutualiste de Grenoble exerce, dans le strict respect de la convention le liant à l'Établissement Français du Sang Auvergne-Rhône-Alpes, une activité de :

- **dépôt d'urgence** au sens de l'article D.1221-20 du Code de la santé publique, à savoir la conservation de concentrés de globules rouges de groupe O et si besoin du plasma lyophilisé distribués par l'établissement de transfusion sanguine référent pour les délivrer en urgence vitale à des patients hospitalisés au Groupement Hospitalier Mutualiste de Grenoble (38).

Article 2 :

Une copie de la présente décision notifiée au Directeur du Groupement Hospitalier Mutualiste de Grenoble est transmise à l'Établissement Français du Sang et au coordonnateur régional d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle.

Article 3 :

Le Directeur de l'Offre de Soins est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 20/09/2021

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

Signé
Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté N° 2021-16-0092

Portant sur les Conseils de l'ordre départementaux des chirurgiens-dentistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes autorisés à participer à l'expérimentation d'intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU centre 15 les dimanches et jours fériés.

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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 et plus particulièrement son article 51 ;

Vu le décret n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire N° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

Vu l'Avis favorable du comité technique de l'innovation en santé notifié le 16 juin 2021 concernant le projet d'expérimentation d'intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU centre 15 les dimanches et jours fériés pour la région Auvergne – Rhône Alpes

Vu l'Arrêté N° 2021-16-0069 du 21 juin 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'expérimentation d'intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU centre 15 les dimanches et jours fériés.

Vu les résultats de l'appel à candidature

Vu le cahier des charges annexé.

ARRÊTE

Article 1

Les Conseils de l'Ordre Départementaux des Chirurgiens-dentistes autorisés à participer à l'expérimentation sont :

- Le Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes du département de la Drôme
- Le Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes du département de l'Isère
- Le Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes du département de la Loire
- Le Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes du département du Rhône

Article 2

L'inclusion du premier patient, - c'est-à-dire la réalisation la première heure de permanence d'urgence réalisée **et** la transmission des données relatives au forfait afférent à l'Assurance Maladie, - détermine la date d'effet du début de l'expérimentation.

Article 3

La répartition des financements de l'expérimentation fera l'objet d'une convention spécifique conclue entre chaque expérimentateur et chaque financeur (Agence Régionale de Santé et Assurance Maladie)

Article 4

Le Directeur général adjoint de l'agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que ses annexes au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne Rhône-Alpes

Article 5

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif de LYON dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr

Fait à Lyon le 16 septembre 2021

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

SIGNE

Docteur Jean-Yves GRALL

EXPERIMENTATION - INNOVATION EN SANTE

INTEGRATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES A LA REGULATION DU SAMU CENTRE 15 DIMANCHES / JOURS FERIES

Cahier des charges socle commun

Résumé du projet

Mise en place d'un service de régulation de chirurgiens-dentistes au sein des centres 15 pour la régulation et la prise en charge des urgences dentaires les Dimanches et jours fériés.

Cette organisation innovante, permet une prise en charge optimale des patients présentant une urgence dentaire tout en déchargeant l'activité du SAMU centre 15.

L'expérimentation vise à démontrer l'efficacité d'une régulation spécifique des urgences dentaires par une meilleure pertinence du recours aux soins et la sécurisation du dispositif de la PDSA par une meilleure connaissance des protocoles sanitaires en vigueur dans les cabinets dentaires libéraux.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	X
Régional	X
National	X

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

	Cocher la case
Organisation innovante	X
<i>Financement innovant</i>	X
Pertinence des produits de santé	

I.- Contexte et constats

1.1 Le contexte

Durant la première période de confinement liée à la crise sanitaire COVID 19, dans de nombreuses régions, l'orientation des patients vers le chirurgien-dentiste de garde a été assurée tous les jours par des chirurgiens-dentistes en lien avec les conseils de l'Ordre.

Cette expérience de régulation a permis une prise en charge efficiente des demandes de soins dentaires urgents, en adaptant les réponses aux besoins : conseils, ordonnances sécurisées, orientation vers le chirurgien-dentiste de garde et planification des rendez-vous. Cette disposition a été prolongée jusqu'au 10 juillet 2020, avec le libre choix aux conseils départementaux de l'Ordre de maintenir cette régulation ou non.

Par ailleurs, des premières expérimentations réalisées à l'initiative de conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ont amené le législateur à introduire une modification de l'article L162-31-1 lors de l'examen de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2020 afin d'y introduire la possibilité d'expérimenter la régulation par des chirurgiens-dentistes dans le cadre de « l'Article 51 ».

1.2 Les Constats

La réglementation actuelle prévoit un système de garde des urgences dentaires les dimanches et jours fériés. Les conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes établissent les tableaux de garde qui répertorient les chirurgiens-dentistes libéraux ou salariés qui assurent chaque semaine cette permanence des soins dentaires.

La régulation des urgences dentaires est assurée par des médecins auprès des centres SAMU-15. Or, il apparaît que cette régulation n'est pas effective, l'action du centre SAMU-15 se résumant souvent à indiquer au patient les coordonnées du cabinet dentaire de garde dans son secteur géographique.

En conséquence, le cabinet dentaire de garde reçoit des patients qui ne nécessitent pas spécifiquement des soins dentaires en urgence, mais simplement un conseil.

Ces patients se rendant de manière inopportune dans le cabinet dentaire de garde deviennent une source de saturation de la garde et de tensions entre patients et avec le professionnel de santé.

De plus, l'absence de régulation induit un déséquilibre d'activité entre les secteurs de garde dans le département, avec des cabinets de garde en suractivité, et d'autres en sous-activité.

II.- Objet de l'expérimentation

INTEGRATION D'UN CHIRURGIEN-DENTISTE A LA REGULATION DU SAMU CENTRE 15 LES DIMANCHES ET JOURS FERIES

II.1 Objectifs stratégiques

- Améliorer la réponse pour la population à un besoin de soins urgents dentaires les dimanches et jours fériés, en lui donnant une réponse adaptée à sa demande, en diminuant son temps d'attente pour sa prise en charge ;
- Disposer d'une meilleure répartition géographique des rendez-vous d'urgence entre les différents secteurs de garde au sein des départements par une véritable gestion des plannings des chirurgiens-dentistes de garde, grâce à la régulation ;
- Désengorger la régulation du SAMU-15 des appels portant sur l'odontologie ;
- Mieux gérer la prise en charge du soin d'urgence en permettant au chirurgien-dentiste de garde de mener à son terme ses actes curatifs et ainsi faciliter la continuité des soins dentaires lorsque le patient retournera chez son praticien traitant.

II.2 Objectifs opérationnels

- Intégrer, sur la base du volontariat, un chirurgien-dentiste régulateur aux SAMU centre 15 des départements participant à l'expérience (*modalités de réalisation en présentiel au siège du SAMU ou à distance*).
- Garantir l'accès aux soins dentaires des patients qui le nécessitent dimanches et jours fériés ;
- Déterminer la prise en charge ou non en cabinet de garde les dimanches et jours fériés.

III.- Description de l'expérimentation

3.1. Rôles des porteurs (Ex : Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, URPS, ...)

Le porteur a pour fonctions, au sein de l'expérimentation de :

- Rechercher des chirurgiens-dentistes volontaires pour assurer les régulations dentaires les dimanches et jours fériés.
- Former ces professionnels à l'utilisation des outils informatiques créés pour la régulation incluant le reporting afin de pouvoir fournir chaque semaine, les statistiques du nombre de patients inclus dans l'expérimentation ;
- Etablir la convention entre les chirurgiens-dentistes participant à l'expérimentation et le centre SAMU-15. Une clause de cette convention envisagera l'éventuelle régulation à distance.
- Préparer un tableau d'astreinte pour les gardes de régulateur ;

- Suivre la mise en œuvre de la régulation dentaire et ordonnancer la dépense dans le cadre de la facturation expérimentale ;
- Agir sur les dysfonctionnements identifiés afin d'améliorer le dispositif. Ex :
 - Interactions entre logiciel Samu et Logiciel métier CD ;
 - Problème entre les horaires de garde et de régulation ;
 - Problèmes d'horaires de garde (déplacements du patient) ;
 -

3.2 Rôles des chirurgiens-dentistes régulateurs

Assurer différents niveaux de prise en charge par le chirurgien-dentiste régulateur, à savoir :

- Conseiller, télé-prescrire en cas de nécessité ;
- Orienter vers le chirurgien-dentiste de garde et programmer les rendez-vous vers les cabinets de garde (gestion des flux, sécurisation des praticiens de gardes). Les patients doivent être adressés vers des chirurgiens-dentistes conventionnés ;
- Réorienter vers un autre service (praticien traitant, réorientation vers urgence (ex : maxillo- faciale...)) ;
- Autres

3.3. Rôles des SAMU et des CH/CHU d'accueil

- Signer la convention de participation avec le porteur départemental
- Intégrer les chirurgiens-dentistes régulateurs dans le dispositif de régulation
- Mettre à disposition des régulateurs chirurgiens-dentistes (RCD) les moyens techniques et informatiques permettant :
 - de réaliser la régulation téléphonique ;
 - d'assurer la traçabilité et l'enregistrement des appels d'urgence ;
 - de permettre au RCD de compléter les logiciels métiers de la régulation dentaire (Maj des agendas partagés des chirurgiens-dentistes de garde ; indications à leur attention ; télé prescription, ...).
- Pré sélection des appels pour orientation vers le RCD quand le patient signale un problème bucco-dentaire
- Participer à la traçabilité et aux enregistrements des appels d'urgence.

3.4 Rôles des chirurgiens – dentistes de garde.

- Etre équipé du logiciel métier permettant la continuité de la prise en charge ;
- Réaliser la prise en charge selon l'agenda géré par les chirurgiens-dentistes régulateurs ;
- Participer au recueil nécessaire des indicateurs d'évaluation au sein du SI métier.

3.5 Rôles des autres partenaires

Les rôles des autres partenaires sont précisés dans le projet régional.

Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupe d'acteurs)

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,)
Porteur :	A compléter		
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	A compléter		<i>Participation à l'expérimentation par le portage des coordinations et par une mise en oeuvre opérationnelle resserrée.</i>

IV.- Population Cible

4.1 Critères d'inclusion

Toute personne appelant le SAMU-15 les dimanches et jours fériés et adressée par ce dernier au chirurgien-dentiste régulateur est incluse dans l'expérimentation.

4.2 Critères d'exclusion

Ne s'appliquent pas pour ce projet.

V.- Champ d'application territorial

L'expérimentation sera menée dans 10 régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre Val-de-Loire, Grand-Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Normandie, Nouvelle Aquitaine, Pays-de-la-Loire) et 26 départements. La répartition du nombre maximum de départements par région est indiquée infra cf. 8.1.

Les ARS procéderont à la mise en œuvre de l'expérimentation soit :

- (1) Après un appel à candidatures qui sera réalisé auprès des conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. La sélection des candidatures sera réalisée par les

services de l'ARS en concertation avec les services de l'Assurance Maladie suite à l'analyse des dossiers reçus.

- (2) En arrêtant directement la liste des départements appelés à participer à l'expérimentation

VI.- Durée de l'expérimentation

Au sein de chaque région, l'expérimentation est prévue pour une durée de 2 ans pour chaque département expérimentateur, à partir de la première permanence de régulation réalisée par un chirurgien dentiste pour le SAMU 15 un dimanche ou un jour férié. Les ARS avec plusieurs départements expérimentateurs veilleront à ce que le dernier département à démarrer l'expérimentation ait réalisé sa première permanence de régulation dans un délai maximum de 4 mois après celle du premier département.

VII.- Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Les instances de gouvernance, les modalités de constitution, de périodicité des réunions ainsi que les partenaires associés le cas échéant seront définis dans le cadre de la mise en œuvre du projet de chaque région.

La gouvernance a pour objet :

- De s'assurer que chaque Conseil départemental de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes participant à l'expérimentation puisse remplir les rôles tels qu'ils sont définis en 3.1 ;
- D'assurer un suivi périodique de la mise en œuvre du projet et contribuer à la résolution des problèmes de mise en œuvre ;
- De collaborer avec les évaluateurs externes.

Les modalités de gouvernance sont précisées dans le projet régional

La gouvernance prévoit obligatoirement une instance à laquelle l'ARS est associée.

VIII.- Financement de l'expérimentation

8.1 Modèle de financement

Création de « **forfaits horaires chirurgien-dentiste régulateur** » financé sur le fond d'innovation du système de santé (FISS). Le montant du forfait est fixé par département. Il est identique à celui des médecins généralistes régulant les dimanches et jours fériés au sein du centre 15 de chaque département participant.

Hypothèse de calcul retenu :

Forfait annuel « régulation » par département = Nombre de dimanches et jours fériés annuels x Nombre d'heures de régulation x Montant du forfait chirurgien-dentiste du département concerné x Nombre de régulateurs par jour de régulation

Régions	Nb max. de départements participants	Budget FISS pour 2 ans	Année 1	Année 2
Auvergne Rhône Alpes	4	408 240 €	204 120 €	204 120 €
BFC	2	164 000 €	82 000 €	82 000 €
Bretagne	4	388 800 €	194 400 €	194 400 €
Centre Val de Loire	6	322 560 €	161 280 €	161 280 €
Grand-Est	2	159 120 €	79 560 €	79 560 €
HDF	2	181 440 €	90 720 €	90 720 €
IDF	1	96 390 €	48 195 €	48 195 €
Normandie	1	151 200 €	75 600 €	75 600 €
Nouvelle Aquitaine	2	173 880 €	86 940 €	86 940 €
PDL	2	100 800 €	50 400 €	50 400 €
TOTAL	26	2 146 430 €	1 073 215 €	1 073 215 €

NB : L'ensemble des actes réalisés par les chirurgiens-dentistes de garde relèvent du droit commun.

Sur cette base, le besoin de financement pour le fonds pour l'innovation du système de santé est estimé pour la durée de l'expérimentation à **2 146 430 M€** pour les 10 régions concernées. Les besoins de financement par région sur le FISS sont détaillés dans les annexes régionales.

Les modalités de paiement seront définies dans la convention de financement signée entre la CNAM et le porteur.

Le fonds d'intervention régional (FIR) pourra être sollicité pour accompagner le cas échéant, les actions de formation, des coût d'adaptation ou de déploiement de systèmes d'information, à l'exclusion de leur développement, des temps d'Ingénierie de projet. La prise en charge d'autres natures de coûts fait l'objet d'une justification ad hoc. Les besoins de financement par région sur le FIR sont détaillés dans les annexes régionales.

8.2 Modèle médico-économique

L'un des objectifs est de diminuer le nombre de patients réellement pris en charge par les cabinets dentaires de garde. Cette baisse induit en effet une diminution du nombre de majorations des actes effectués les dimanches et jours fériés (30 € par patient).

Ce point constituera un élément de l'évaluation. Selon les résultats d'expérimentations déjà réalisées, L'hypothèse de la diminution de prise en charge par les cabinets dentaires de garde et de leur meilleure efficacité est un point clef de l'évaluation.

La confirmation d'une différence entre le surcoût lié au chirurgien-dentiste régulateur et l'économie générée par la baisse du nombre de majorations des actes par département est l'enjeu 1^{er} du volet médico-économique de l'expérimentation.

8.3 - Modalités de facturation

Elles concernent le versement du « forfait horaire chirurgien-dentiste régulateur »

Les porteurs du projet sont définis dans le projet régional.

Ils peuvent être selon les régions : Le Conseil Régional de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes ou un Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens Dentiste référent, l'URPS des chirurgiens-dentistes, des associations de chirurgiens-dentistes régionales ou départementales ou encore l'ARS.

Les effecteurs : ce sont les (chirurgiens-dentistes régulateurs intégrés les dimanches et jours fériés à la régulation des centres 15 des SAMU.)

Les données remontées dans le fichier de facturation A51 seront précisées dans le cadre la Convention Assurance maladie – Porteurs.

NB : S'agissant d'une activité de régulation des urgences, à l'instar de celle effectuée par les médecins généralistes, le NIR de l'utilisateur ne sera pas recueilli pour le paiement du forfait de régulation.

IX.- Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

9.1 Au regard des règles d'organisation de l'offre de soins

La réglementation ne prévoit pas actuellement la participation des chirurgiens-dentistes à la régulation.

REF	Type	Justification	projet
L6311-2 du code de la santé publique	Organisation des soins (cf L162-31-1-II-k*)	La réglementation ne prévoit pas la participation des chirurgiens-dentistes à la régulation.	Forfait horaire de participation à la régulation

**L-162-31-2 : Modifié par LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 - art. 66 (V) : Pour la mise en œuvre de cette expérimentation, il est prévu de déroger au « troisième alinéa de l'article L. 6311-2, afin de permettre le concours de chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente ».*

9.2 Au regard des règles de financements de droit commun

Il n'y a pas de financement de droit commun existant à ce jour pour rémunérer la participation des chirurgiens-dentistes à la régulation. Pour cette expérimentation, il est proposé la création d'un forfait horaire de chirurgien-dentiste régulateur, ce qui déroge aux règles de facturation, tarification, remboursement mentionnées à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale pour la rémunération des chirurgiens-dentistes.

9.3 Catégories d'expérimentations

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 -I-1°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité		
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins		
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné		

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	X	Dérogation au 3ème alinéa de l'article L6311-2 du CSP par intégration d'un chirurgien-dentiste régulateur dans l'équipe du SAMU 15.
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social		
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	X	Logiciel « métier » permettant de créer un mini-parcours de de PEC entre CDR et CDG

Modalités d'amélioration de l'efficience ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)¹ :	Cocher	Si oui, préciser
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		

X.- Impacts attendus

a. Impact en termes de service rendu aux patients

- Une prise en charge individuelle et immédiate du patient par le régulateur ;
- Prescriptions, bilans médicaux, conseils et orientation téléphonique ;
- Diminution de l'attente, du stress et de l'anxiété due à la souffrance des personnes et qui peuvent être générateurs de tensions dans les cabinets dentaires, voire d'agressions verbales ou physiques.

b. Impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

- Efficience des soins d'urgence grâce à une diminution du nombre de patients orientés en cabinet de garde et donc une augmentation des temps de traitements ;

¹ Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

- Coordination de la prise en charge grâce à une communication directe entre régulateur chirurgien-dentiste et praticien de garde ;
- Traçabilité des appels et sécurité du praticien (appels enregistrés au sein du SAMU Centre 15) ;
- Répartition équitable du nombre de patients et de la charge de travail entre chaque secteur grâce à la géolocalisation ;
- Télé-prescriptions et liens privilégiés avec la pharmacie de garde.

c. Impact en termes d'efficience pour les dépenses de santé

- Baisse du nombre de majorations pour intervention en garde.

XI.- Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée sous le pilotage de la DREES et de la CNAM. Il n'est pas attendu du porteur de projet qu'il décrive la méthode d'évaluation. En revanche, dans cette section, le porteur peut être force de proposition.

Questions évaluatives	Critères d'analyse	Indicateurs	Source des données
Dans quelle mesure le dispositif est opérationnel ?	<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement suffisant de CD régulateurs - Fonctionnement optimum du logiciel métier 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de CD régulateurs - Nombre d'absences de CD régulateurs par an - Nombre de dysfonctionnements du logiciel métier par an 	Remontées CDO
Dans quelle mesure le dispositif améliore le service rendu aux patients appelant le SAMU-15 pour une urgence dentaire ?	<ul style="list-style-type: none"> - Exhaustivité des prises en charge de patients par le CD régulateur - Rapidité de la prise en charge du patient par le CD régulateur. - Réponse adaptée fournie au patient par le CD régulateur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de patients ayant échangé avec le CD régulateur par rapport au nombre de personnes ayant appelé le SAMU pour problèmes dentaires. - Délai de prise en charge entre fiche ARM Samu et rappel patient par CD régulateur. - Taux de patients à qui le CD régulateur n'a proposé ni orientation vers cabinet de garde, ni prescription, ni conseils. - Taux de rdv fixés en cabinet honorés - Nombre ou taux d'appels ayant nécessité une redirection vers le 15 - Nombre d'appels ayant nécessité une prescription médicale à distance 	Système d'information du SAMU + logiciel régulation dentaire
Dans quelle mesure le dispositif améliore les	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution des patients ayant besoin 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de patients envoyés vers un cabinet de garde par rapport au 	Logiciel régulation dentaire

<p>conditions d'exercice et la qualité de prise en charge par les chirurgiens-dentistes de garde ?</p>	<p>d'une prise en charge en cabinet de garde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répartition géographique harmonieuse des rendez-vous d'urgence entre les différents secteurs de garde du département. - Diminution de l'attente, du stress et de l'anxiété, générateurs de tensions dans les cabinets dentaires. 	<p>nombre de patients reçus au téléphone par le CD régulateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disparité du nombre d'heures de garde des CD de garde. - Niveau de satisfaction des patients - Niveau de satisfaction des CD de garde 	<p>Remontées CD de garde</p> <p>Enquête sur un échantillon de patients (feuille dans salle d'attente)</p> <p>Enquête sur un échantillon de CD de garde</p>
<p>Dans quelle mesure le dispositif a-t-il un impact positif sur les dépenses de santé ?</p>	<p>Diminution globale des dépenses de l'Assurance maladie pour les gardes dentaires des dimanches et jours fériés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coût total du dispositif de régulation dentaire - Coût total des gardes dentaires : forfaits d'astreinte + actes CCAM - Totalisation du coût de régulation et du coût de garde - Comparaison du coût total sur année 2021 et année 2019 - Economies réalisées via les consultations évitées 	<p>Remontées CDO + requête sur système de facturation de l'Assurance maladie</p>
<p>Dans quelle mesure le dispositif est-il reproductible ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité à recruter des chirurgiens-dentistes pour assurer la régulation. - Gain qualitatif potentiellement généré par la régulation dentaire pour la prise en charge des urgences dentaires - Gain économique généré par la mise en place d'une régulation dentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de journées de régulation dentaire pour lesquelles, par absence de volontaires, le conseil de l'Ordre a été dans l'obligation de désigner des chirurgiens-dentistes pour effectuer la régulation. - Nombre moyen de patients vus par chaque CD de garde - Comparaison du coût total annuel avec ou sans régulation (en partant du taux de patients envoyés en cabinet de garde dans les départements expérimentateurs). 	<p>Cartosanté</p> <p>Requête Assurance maladie</p> <p>Requête Assurance maladie</p>

XII.- Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation

Trois sources d'informations :

- Système d'information du SAMU : motif de l'appel
- Logiciel métier des chirurgiens-dentistes
- Requêtes sur les bases de l'Assurance maladie pour identifier les codes CCAM utilisés lors des gardes.

L'articulation entre le système d'information du SAMU et le logiciel métier de régulation CD est constante tout au long de la régulation.

Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel

Le porteur désigne un délégué à la protection des données, met en place un registre des traitements et veille à encadrer l'information des personnes concernées (patients, praticiens).

Le registre des traitements comportera donc :

- le nom et les coordonnées du responsable
- les finalités de traitement
- les catégories de personnes concernées (patient)
- les catégories de données personnelles (identité, bilan de santé)
- les catégories de destinataires (praticiens)
- les délais prévus pour l'effacement
- la description générale des mesures de sécurité techniques et organisationnelles mises en œuvre.

EXPERIMENTATION - INNOVATION EN SANTE

INTEGRATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES A LA REGULATION DU SAMU CENTRE 15 DIMANCHE / JOURS FERIES

Projet Régional Auvergne – Rhône –Alpes

I.- Contexte et constats

Lors de la crise COVID, les chirurgiens-dentistes ont réalisé une régulation des soins dentaires, L'expérimentation vise à confirmer ou non l'efficacité d'une régulation spécifique des urgences dentaires les week-end et jours fériés par une meilleure pertinence du recours aux soins et la sécurisation du dispositif de la PDSA par une meilleure connaissance des protocoles sanitaires en vigueur dans les cabinets dentaires libéraux.

En Auvergne-Rhône-Alpes, le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de l'Isère a mené une expérimentation de 6 mois en 2016 au sein du SAMU centre 15 du département de l'Isère, présenté lors d'un CODAMUPS en 2017.

Ce conseil de l'Ordre a élaboré un logiciel de régulation spécialement adapté à la régulation dentaire qui travaille en interface avec le logiciel du SAMU centre 15.

Ce logiciel comprend divers modules pour gérer le planning de garde, pour optimiser la régulation, la géolocalisation, la télé prescription et le remplissage automatique de l'agenda des praticiens de garde au sein de leurs cabinets.

L'URPS ARA des chirurgiens-dentistes a décidé de soutenir le projet en participant au déploiement et à la mise à disposition du logiciel CDO38 aux autres départements de la région. Une convention URPS/conseil de l'Ordre 38 donne un cadre à cette collaboration.

Depuis juillet 2020, les conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de l'Isère et de la Drôme ont mis en place une régulation des soins dentaires les dimanches et jours fériés, sur financement FIR de l'ARS ARA.

D'autres départements de la région ont fait savoir à l'ARS leur souhait de pouvoir participer à cette expérimentation.

II.- Éléments de l'appel à candidature de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Nombre de départements maximum envisagés : 4 (sur les 12 départements de la région)

Critères de sélection des candidats :

- Acceptation du Cahier des charges (Rang 0)
- Régulation déjà effectuée en lien avec le SAMU (rang 1)
- Cahier des charges déjà déposé auprès de l'ARS (rang 2)
- Territoire SAS (rang 3)
- Motivation (rang 4)

A noter : dans le dossier de réponse à l'appel à candidatures, les porteurs devront préciser les modalités de prise en charge et d'orientation des personnes appelant et n'ayant pas de couverture sociale.

Modalités de l'appel à candidature :

- A- transmission du CDC + dossier de candidature (cf. annexe 2) aux Conseils départementaux de la région,
- B- Réponse sous 1 mois,
- C- Analyse et hiérarchisation des réponses selon les critères supra,
- D- Information des Conseils départementaux retenus,
- E- Arrêté d'autorisation à participation du DG ARS.

III.- Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 2 ans pour chaque département expérimentateur, à partir de la première permanence de régulation réalisée par un chirurgien dentiste pour le SAMU 15 un dimanche ou un jour férié. L'ARS ARA veillera à ce que le dernier département à démarrer l'expérimentation ait réalisé sa première permanence de régulation dans un délai maximum de 4 mois après celle du premier département.

IV.- Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Les instances de gouvernance, les modalités de constitution, de périodicité des réunions ainsi que les partenaires associés le cas échéant pour la mise en œuvre du projet dans la région ARA sont les suivantes :

4.1.- Le Comité de suivi régional

Le comité de suivi régional est coordonné par l'ARS et la DCGRD Auvergne-Rhône-Alpes

Il est composé

- Des Conseils départementaux des chirurgiens-dentistes (porteurs des projets)
- Des SAMU

- De l'URPS ARA

Le comité de suivi régional a pour fonction de s'assurer de la bonne mise en œuvre de l'expérimentation au sein de la région Auvergne - Rhône-Alpes.

Il se réunit au moins une fois tous les deux mois jusqu'à l'inclusion de 1er usager du dernier département de la région, puis une fois par semestre.

4.2.- Le groupe de travail opérationnel.

Il est composé :

- Des Conseils départementaux des chirurgiens-dentistes (porteurs des projets)
- De l'URPS ARA
- Les SAMU sont associés selon les questions abordées.

Le groupe de travail opérationnel a pour objet de permettre aux porteurs de projets départementaux d'échanger sur les bonnes pratiques, de mettre en commun les formations et d'échanger sur tous les aspects opérationnels de l'expérimentation. Il se réunit une première fois dans le mois qui suit l'arrêt d'autorisation de l'expérimentation. Il détermine son secrétariat et ses règles de fonctionnement.

V.- Financement de l'expérimentation

5.1 Montant du forfait « régulation chirurgiens - dentistes »,

Le montant du « forfait horaire chirurgien-dentiste régulateur » de la région ARA sera de 90 €.

5.2 Besoin de financement FISS prévisionnel

	Forfaits régulation*		
	2 départements	3 départements	4 départements
Année 1	102 060 €	170 100 €	204 120 €
Année 2	102 060 €	170 100 €	204 120 €
Total MAXIMUM	204 120 €	340 200 €	408 240 €

*Hypothèse retenue :

- Forfaits régulation annuelle : 63J* Nbre d'heures de régulation*Montant MGen Dpt attendus * nombre de régulateurs par Jour de régulation

En ARA, il est prévu que 4 départements (sur 12) participent à l'expérimentation, avec un seul régulateur sauf si les deux départements de plus de 1 millions d'habitant (Isère et Rhône) candidatent et sont retenus. Dans ce cas, et pour ces deux départements, 2 régulateurs sont prévus.

En effet le premier retour d'expérience de la régulation dentaire actuellement testée dans le département de l'Isère (1,3 M habitants) montre une moyenne de 80 appels par vacation pour motifs dentaires les dimanches et jours fériés alors qu'un régulateur peut arriver à gérer 40 appels au grand maximum par vacation.

Aussi en région ARA, il est proposé d'ouvrir cette possibilité aux seuls départements de plus de 1 million d'habitant (Isère et Rhône). Ce point sera à inclure dans l'évaluation du dispositif.

Forfaits par département :

- Département avec un régulateur : 63 jours x 6 heures x 1 régulateur = 378 h x 90 € = **34 020 €**
- Département avec deux régulateurs : 63 jours x 6 heures x 2 régulateurs = 756 h x 90 € = **68 040 €**

.3 Besoin de financement FIR – Prévision pour 4 départements

	Formation	Système d'info.	Ingénierie	Total
Année 1	24 080	14 400	2 000	40 480
Année 2	4 320	14 400	2 000	20 720
TOTAL	28 400	28 800	4 000	61 200

NB : Les montants seront proratisés en fonction du nombre de départements sélectionnés à l'issue de l'AAC (cf. finfra 5.4).

5.4 Synthèse du besoin de financement globalisé prévisionnel pour l'appel à candidature de la région ARA

Année 1	2 départements	3 départements	4 départements
FISS	102 060 €	170 100 €	204 120 €
FIR	17 800 €	32 920 €	40 480 €
TOTAL	119 860 €	203 020 €	244 600 €
Année 2			
FISS	102 060 €	170 100 €	204 120 €
FIR	11 200 €	17 440 €	20 720 €
TOTAL	113 260 €	187 540 €	224 840 €
TOTAL MAX sur 2 ans	233 120 €	390 560 €	469 440 €

ANNEXE DOSSIER DE CANDIDATURE

INTEGRATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES A LA REGULATION DU SAMU CENTRE 15

Dimanche et jours fériés

REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Dossier de candidature à compléter et à renvoyer avant le 31 / 07 / 2021

- à l'ARS **Auvergne- Rhône-Alpes** : ars-ara-art51@ars.sante.fr

Mentionner en objet du message : « Régulation urgences Dentaires »

DOSSIER DE CANDIDATURE

Identité et coordonnées

Conseil départemental de l'Ordre de XXXXX

- Raison sociale :
- Adresse :

Coordonnateur du projet :

- Nom et Prénom :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :
- Signature :

Actions déjà menées en matière de régulation des urgences dentaires

Attentes du CDO envers cette expérimentation justifiant le souhait de participer

Nombre de chirurgiens-dentistes potentiellement intéressés à la régulation

Éléments d'information relatifs au lien avec le SAMU du département

Propositions d'orientation concernant la prise en charge des personnes sans couverture sociale

Commentaires libres

Le candidat s'engage, s'il est retenu, à mettre en œuvre l'expérimentation selon les modalités définies dans le cahier des charges d'appel à candidature ci-joint.

SIGNATURE



PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-EST

SECRETARIAT GÉNÉRAL POUR L'ADMINISTRATION DU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

DIRECTION DE L'ADMINISTRATION
GÉNÉRALE ET DES FINANCES

La chef du centre de services partagés Chorus

DÉCISION

SGAMI SE_DAGF_2021_09_21_107

*portant subdélégation de signature aux agents du centre de services partagés pour la validation électronique dans le progiciel comptable intégré CHORUS –
Service exécutant MISPLTF069*

VU le décret n° 2014-296 du 6 mars 2014 modifié relatif aux secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur et modifiant diverses dispositions du code de la défense et du code de la sécurité intérieure ;

VU l'arrêté ministériel du 6 mars 2014 portant organisation des secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur ;

VU l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017 portant organisation du secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité Sud-Est ;

VU l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE_DAGF_2021_07_09_105 du 9 juillet 2021 portant délégation de signature à Monsieur le préfet délégué pour la défense et la sécurité auprès du préfet de zone de défense et de sécurité Sud-Est, secrétaire général pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense Sud-Est en matière d'ordonnancement secondaire ;

VU les décisions ministérielles et préfectorales affectant le personnel ;

DÉCIDE

Article 1^{er}. –Délégation de signature est donnée pour les programmes du ministère de l'intérieur,

- **152** « gendarmerie nationale », titres 2, 3 et 5,
- **161** « intervention des services opérationnels », titres 3 et 5,
- **176** « police nationale », titres 2, 3 et 5,
- **362** « Écologie » titres 3 et 5,

- **363** « Compétitivité » titres 3 et 5
- **216** « conduite et pilotage des politiques de l'intérieur », titres 2, 3, 5 et 6,
- **232** « vie politique, culturelle et associative », titre 2,
- **303** « immigration et asile », titres 3 et 5,
- **307** « administration territoriale », titre 2
ainsi qu'une partie du programme du ministère des affaires étrangères et européennes,
- **105** « action de la France en Europe et dans le monde », pour le traitement des indemnités de mission et de changements de résidence de militaires de la gendarmerie affectés ou effectuant des missions au profit du Ministère des affaires étrangères/direction de la coopération de sécurité et de défense (MAE/DCSD)
et les opérations immobilières des implantations de la police nationale et de la gendarmerie nationale financées sur le programme du ministère des finances,
- **723** « opérations immobilières nationales et des administrations centrales », titres 3 et 5,
aux agents du centre de services partagés CHORUS du SGAMI Sud-Est dans les conditions définies ci-après pour les actes suivants :

§1. pour la validation électronique dans le progiciel comptable intégré CHORUS de la certification de service fait à :

- | | |
|---|---|
| – Monsieur Aboubacar ABDOUL-KARIME , | – Madame Michèle GARRO , |
| – Madame Sabah ARGOUBI , | – Monsieur David GAUTHIER , |
| – Monsieur Assad ATTOUMANI , | – Madame Magali GONZALES , |
| – Monsieur Laurent BACHELET , | – Madame Patricia GONNATI , |
| – Madame Samia BEGAI , | – Monsieur Sébastien GUIRONNET , |
| – Monsieur Patrick BALLOFFET | – Madame Christine JACQUET , |
| – Madame Magali BARATHÉ , | – Monsieur Vincent JAMMES , |
| – Madame Sylvie BELON | – Madame Patricia JEGARD , |
| – Madame Sorya BENDELA , | – Madame Sylvie JUNG , |
| – Madame Marina BERTI , | – Monsieur Elvis KEMAYOU , |
| – Madame Sophia BIQUE , | – Madame Lyla LILLOUCHE , |
| – Monsieur Romain-Pierre CARECCHIO , | – Monsieur Maxime LOHSE , |
| – Monsieur Christophe CAUCHOIS , | – Monsieur Laurent LUCHESI , |
| – Madame Tifany CHARDAC , | – Monsieur Sylvie PATALANO , |
| – Madame Nathalie CHARLOSSE , | – Madame Fatiha MARCHADO , |
| – Madame Nathaly CHEVALIER , | – Madame Hind MECHERI , |
| – Monsieur Christophe CHALANCON , | – Madame Lea MOUTHON , |
| – Madame Patricia CHALENCON , | – Madame Maria MUCI , |
| – Monsieur René COHAS , | – Monsieur Quentin OMS , |
| – Monsieur Loïc DARNON , | – Madame Séverine ORY , |
| – Madame Maria DA SILVA , | – Madame Laetitia PATRICK , |
| – Madame Sirine DEROUICHE , | – Madame Swann PHILIPPEAU , |
| – Madame Christelle DUVAL , | – Madame Raphaëlle PIERRE , |
| – Madame Elisabeth ESCOBAR , | – Madame Carole RAVAZ , |
| – Madame Nathalie FAYE , | – Madame Nadine REAU , |
| – Madame SONIA FOUJIL , | – Madame Virginie ROUX , |
| – Madame la MDLC Aurélie GALIERO , | – Madame Amandine SERVONNAT , |
| – madame Christelle GACHON , | – Monsieur Adrien TERRY , |

- Madame **Marion THIBAUT**,
- Monsieur **Romain TRAN N GUYEN**,
- Madame **Myriam SAGOUMA**,
- Madame **Christelle SAIGNE**,
- Madame **Noria SPIRLI**,
- Monsieur **Keo-Selaseth SUM**,
- Maréchal des Logis **Damien VARNIER**,
- Madame **Sabrina ZIAT**,
- Madame **Lisa ZIVERI**,
- Madame **Malika ZOIOUI**.

§ 2. pour la validation électronique dans le progiciel comptable intégré CHORUS des engagements juridiques et des demandes de paiement à :

- Monsieur **Aboubacar ABDOUL-KARIME**,
- Madame **Magali BARATHÉ**,
- Madame **Samia BEGAI**,
- Madame **Sylvie BELON**,
- Madame **Sorya BENDELA**,
- Monsieur **Christophe CHALANCON**,
- Madame **Patricia CHALENCON**,
- Monsieur **Loïc DARNON**,
- Madame **Maria DA SILVA**,
- Madame **Michèle GARRO**,
- Madame **Sylvie JUNG**,
- Madame **Nathalie FAYE**,
- Madame **Lyla LILLOUCHE**,
- Monsieur **Sébastien GUIRONNET**,
- Madame **Hind MECHERI**,
- Monsieur **Maxime LOHSE**
- Monsieur **Laurent LUCHESI**,
- Monsieur **Keo-Selaseth SUM**,
- Madame **Fathia MARCHADO**,
- Madame **Swann PHILIPPEAU**,
- Madame **Myriam SAGOUMA**,
- Monsieur **Adrien TERRY**,
- Madame **Lisa ZIVERI**.

§ 3. pour la validation électronique dans le progiciel comptable des titres de perception à :

- Madame **Nathalie FAYE**,
- Madame **Gaëlle CHAPONNAY**,
- Monsieur **Keo-Selaseth SUM**,
- Madame **Sophie LEFRANC-MOREL**,
- Monsieur **Philippe KOLB**.

Article 2. – Un spécimen des signatures et paraphes sera adressé, séparément, pour accréditation aux comptables assignataires concernés.

Article 3. –La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La Chef du centre de services partagés
CHORUS du SGAMI Sud-Est,

Lyon, le 20 septembre 2021



**PRÉFET
DE LA RÉGION
AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
de l'économie, de l'emploi
du travail et des solidarités**

Département des solidarités
Service HL2I

Lyon, le 16 septembre 2021

**Rapport d'orientation budgétaire 2021
Des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)
de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

Affaire suivie par : Alice Pageaux
Tél. : 04 72 61 40 98
Mèl. : alice.pageaux@dreets.gouv.fr

DREETS Auvergne-Rhône-Alpes
Tour Swisslife - 1 Boulevard Vivier Merle - 69443 LYON CEDEX 03
www.auvergne-rhone-alpes.directe.gouv.fr

Contenu

1. POURSUITE DE LA STRATEGIE NATIONALE « LOGEMENT D'ABORD »	3
1.1 Poursuite du Plan quinquennal pour le « logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme» 2018-2022	3
1.2 Réforme structurelle et budgétaire du secteur AHI	4
2. BILAN DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE REGIONALE 2020	5
2.1 Dotation Régionale Limitative	5
2.2 Parc régional de places CHRS	6
2.3 Etat et perspectives de la contractualisation	6
3. MODALITES DE LA PROCEDURE DE TARIFICATION	6
3.1 Procédure régionale	6
3.2 Dépôt des propositions budgétaires	7
3.3 Examen des propositions budgétaires	7
4. MODALITES REGIONALES DE MISE EN ŒUVRE DE LA TARIFICATION 2020	8
4.1 Montant de la Dotation Régionale Limitative 2021 allouée aux CHRS	8
4.2 Application des tarifs plafonds nationaux ENC	8
4.3 Motifs d'abattements encadrés par le CASF	11
4.4 Indicateurs régionaux	12
4.5 Absence de modulation des financements au regard d'une sous-activité constatée en 2020	13
4.6 Attribution des crédits d'actualisation de la masse salariale	13
4.7 Prise en compte des recettes en atténuation	13
4.8 Principes d'affectation des résultats	14
4.9 Principes d'attribution de crédits non reconductibles	14
4.10 Principe de retour à l'équilibre budgétaire	15
5. PRIORITES REGIONALES POUR LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE	16
5.1 Démarche de contractualisation	16
5.2 Transformation de l'offre	17

Le présent **rapport d'orientation budgétaire (ROB)** a pour objet de porter à la connaissance des établissements les priorités de l'Etat, les orientations régionales pour la campagne budgétaire 2021 et la tarification des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), structures définies au 8° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a instauré la régionalisation de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux. En application de l'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 et du décret n° 2010-344 du 31 mars 2010, **le préfet de région est l'autorité compétente pour la tarification** des établissements et services sociaux dont les prestations sont financées par le budget de l'Etat.

En application des articles L. 314-1 à L. 314-8 et R. 314-22 du code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité de tarification approuve et réforme les budgets prévisionnels présentés par les établissements, au regard notamment des « orientations retenues pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif, ou pour certaines catégories d'entre eux ». Le présent ROB a pour objet de fixer ces orientations.

1. POURSUITE DE LA STRATEGIE NATIONALE « LOGEMENT D'ABORD »

1.1 Poursuite du Plan quinquennal pour le « logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme» 2018-2022

Le gouvernement poursuit la stratégie quinquennale du « logement d'abord » qui érige en priorité l'accès de tous au logement afin de fluidifier les dispositifs d'hébergement et d'offrir une solution adaptée et durable aux publics sans domicile ou mal-logés. Cette stratégie se concrétise par la mise en œuvre du Plan pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme.

Ce plan repose sur une augmentation de la production de logements sociaux et très sociaux via notamment l'augmentation du nombre de Prêts Locatifs Aidés d'Intégration (PLAI). Il prévoit également une restructuration de l'offre destinée aux personnes sans abri ou mal logées par le développement des alternatives à l'hébergement, essentiellement le logement adapté, qui se doit d'être le plus rapidement accessible pour tous les publics pouvant y prétendre, et des mesures d'accompagnement vers le logement. Il vise également un recentrage de l'hébergement d'urgence sur la seule réponse aux situations de détresse.

Le plan se poursuit via les objectifs opérationnels du secteur AHI :

- privilégier par principe, en orientant les publics qui y sont éligibles, l'accès direct au logement plutôt que l'hébergement ;
- veiller au principe d'inconditionnalité de l'accueil de la mise à l'abri et de continuité de l'hébergement d'urgence, ces principes étant réglementairement affirmés dans le CASF ;
- prévenir les ruptures de parcours, en particulier les expulsions et les sorties sèches d'institution.
- mieux repérer les publics sans domicile par les dispositifs de veille sociale (maraudes, équipes mobiles, accueils de jour), et renforcer le rôle pivot des SIAO dans le repérage et l'orientation des publics ;
- recentrer l'hébergement d'urgence (HU) sur une fonction de réponse immédiate et inconditionnelle aux situations de détresse et maîtriser les capacités d'HU et spécifiquement les capacités d'hôtel ;
- développer le Logement Adapté (à travers la création de places de Pensions de Famille, de résidences accueil, et d'Intermédiation locative) ;
- améliorer la fluidité dans l'hébergement, en renforçant l'accompagnement social des publics vers et dans le logement ;
- mobiliser des territoires pour une mise en œuvre accélérée des mesures du « logement d'abord », en accompagnant notamment le changement de culture des professionnels par des moyens d'ingénierie ;

L'instruction DGCS n° 123 du 21 août 2020 relative aux orientations pour le secteur « Accueil Hébergement Insertion » pour 2020 et 2021 réaffirme la priorité de la politique d'hébergement-logement, consistant à orienter

prioritairement les publics vers le logement ; les objectifs conjugués de la politique de réduction du sans-abrisme sont également rappelés : répondre aux besoins de mise à l'abri au nom du principe d'inconditionnalité de l'accueil, améliorer les conditions de prise en charge en contenant l'accroissement des nuitées hôtelières, favoriser l'accès direct au logement et développer des dispositifs spécialisés pour les publics spécifiques tout en fluidifiant les parcours des personnes. Ces principes sont également réaffirmés dans **l'instruction interministérielle DGCS/SD5A/SD5C/DHIAL/ du 31 août 2021 relative à la campagne budgétaire des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour 2021.**

Cette politique a largement été réaffirmée au cours de l'année 2021 par la création en janvier du service public de la rue au logement, créant une administration centrale dédiée à la lutte contre le sans-abrisme, définissant une feuille de route de chantiers visant à faciliter et accélérer la mise en œuvre de cette réforme.

Ces objectifs ont été rappelés dans les instructions du 1er mars 2021 et du 26 mai 2021.

1.2 Réforme structurelle et budgétaire du secteur AHI

Dans le cadre de ce plan, le gouvernement a engagé une réforme structurelle du secteur AHI fondée sur un renforcement du pilotage, notamment budgétaire, du secteur, la convergence progressive des tarifs, et l'introduction d'une démarche de performance.

C'est à ce titre que des tarifs plafonds applicables aux CHRS sont mis en place depuis 2018 dans une démarche de maîtrise des coûts et de rationalisation des moyens dévolus aux établissements.

C'est également dans ce contexte que les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), rendus obligatoires par l'article 125 de la loi « évolution du logement et aménagement numérique » (ELAN), doivent contribuer à rationaliser l'offre et à maîtriser les dépenses, tout en favorisant la transformation de l'offre et son adaptation aux besoins.

La contractualisation doit rénover et enrichir le dialogue entre les services de l'Etat et les opérateurs du secteur AHI, et servir de levier pour l'évolution de l'offre d'hébergement-insertion dans le cadre de la mise en œuvre du Plan pour le Logement d'Abord.

Elle doit permettre une réorientation au moins partielle des activités et des parcs vers la priorité donnée à l'accès au logement, à l'accompagnement vers le logement, à la régulation des dépenses en amont (planification, appel à projets et autorisation) et en aval (tarification, contrôle et évaluation des structures).

Le renseignement de l'application de l'Etude Nationale des Coûts (ENC- AHI) est obligatoire pour les CHRS depuis 2018 (article 128 de la loi n°2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018).

L'ENC sert en effet de base à l'analyse de l'activité des opérateurs de l'hébergement et à leur classement en groupes homogènes d'activités et de missions (GHAM), permettant une connaissance objectivée des activités, de la qualité et des coûts de prestations

L'outil sert de fondement à l'élaboration des tarifs plafonds nationaux mis en œuvre à compter de 2018 et offre des repères objectivés pour nourrir les dialogues de gestion.

La restructuration du secteur de l'hébergement conforte également le rôle central des SIAO en termes d'orientations systématiques des personnes et de connaissance de leurs parcours résidentiels. La mise en place du SI-SIAO (urgence et insertion) est désormais obligatoire pour tous les SIAO. Ainsi, les SIAO doivent connaître de façon exhaustive la totalité des parcs d'hébergement déployés.

Dans ce cadre, les CHRS doivent alimenter régulièrement et précisément les données de parcours des hébergés à l'entrée et à la sortie de l'hébergement, et renseigner ces données dans l'outil SI SIAO.

L'ensemble de ces objectifs sont repris dans l'instruction du 26 mai 2021 relative au pilotage du parc d'hébergement et au lancement d'une campagne de programmation pluriannuelle de l'offre pour la mise en œuvre du Logement d'abord. Cette instruction lance une programmation pluriannuelle et territorialisée de l'offre d'hébergement, de logement adapté et d'accompagnement jusqu'en 2024, pour renforcer et accélérer la mise en œuvre du Logement d'abord. Les CPOM des CHRS devront être en cohérence avec cette programmation pluriannuelle globale. Les objectifs sont notamment d'accélérer la transformation de l'offre, et de développer les dispositifs d'accompagnement, par exemple le CHRS hors les murs, pour assurer un accès rapide et durable au logement aux ménages sans domicile.

2. BILAN DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE REGIONALE 2020

2.1 Dotation Régionale Limitative

Le montant de la Dotation Régionale Limitative (DRL) attribuée aux CHRS en 2020 s'est élevé à 75 696 757 € pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, représentant plus de 35.4% des crédits du BOP 177 2020 exécuté (212 771 915€). En 2019, les CHRS représentaient 42 % des crédits du BOP 177 2019 exécuté, la crise sanitaire ayant eu pour effet de faire augmenter les dépenses liées à l'hébergement d'urgence et à la veille sociale.

Le montant de la DRL 2020 a été ventilé de la manière suivante :

	Montant crédits (en valeur)	Part crédits (en % de la DRL totale)
Hébergement	70 452 913 €	93%
Autres activités hors hébergement	5 243 844 €	7%

La part des activités hors hébergement reste stable entre 2019 et 2020.

Département	DGF 2020
Ain	3 307 839€
Allier	2 133 298€
Ardèche	2 992 946€
Cantal	955 566€
Drôme	4 570 314€
Isère	13 117 287€
Loire	6 760 147€
Haute-Loire	1 825 559€
Puy-de-Dôme	2 839 876€
Rhône	25 524 935€
Savoie	5 028 792€
Haute-Savoie	6 640 198€
Total région	75 696 757€

Les axes marquants de la campagne budgétaire 2020 ont été les suivants :

- la DRL 2020 était en stricte reconduction par rapport à l'année 2020 à périmètre égal,
- la variation de la DRL 2020 par rapport à 2019 était liée à un transfert de 50 places subventionnées sous statut CHRS pour un montant de 434 697€, et à l'inverse par un transfert du financement du fonctionnement d'un SIAO de la DGF vers la subvention pour un montant de 75 089€.
- Le mécanisme de convergence tarifaire via l'application d'abattements pour les établissements dépassant les tarifs plafonds ENC en vertu de l'arrêté du 2 mai 2018 a été suspendu pour l'année 2020 en raison de la crise sanitaire ;
- Les Crédits Non Reconductibles (CNR : crédits Plan Pauvreté) accordés en 2019 aux établissements pour un montant régional total de 1 316 290 €, ont été reconduits en 2020.

Les surcoûts liés à la crise sanitaire (paiement de la prime Covid, remboursement des masques, désinfectant, etc.) n'ont pas été pris en charge sur la DRL. Les établissements ont bénéficié de subventions après la campagne budgétaire.

2.2 Parc régional de places CHRS

Le parc régional CHRS comprend 5429 places d'hébergement au 31/12/2020 (dont 3993 places d'insertion-stabilisation, et 1436 places d'urgence).

Le parc CHRS a connu une évolution importante entre 2016 et 2020 :

(Données enquêtes AHI 31/12/2020)

Capacités parc CHRS	Au 31/12/2020	au 31/12/2019	au 31/12/2018	au 31/12/2017	au 31/12/2016	Evolution 2016/2020
Urgence	1436	1537	1556	1568	1 343	+ 6.92 %
Insertion-Stabilisation	3993	3884	3960	3948	3 875	+ 3%
total	5429	5421	5516	5516	5 218	+ 4%

2.3 Etat et perspectives de la contractualisation

L'état des lieux de la contractualisation (situation au 31/12/2020) fait apparaître que le montant des crédits couverts par des contrats est de 33 850 731€ €, soit 44 % de la DGF (2020) régionale versée aux CHRS (qui s'élevait au total à 75 696 757 €), et représentant 23 contrats signés dans 4 départements

Les perspectives de la contractualisation

La totalité des CHRS et des crédits qui leur sont alloués devront être couverts par un CPOM à échéance du 01/01/2023. Les contractualisations devront se poursuivre en 2021 et 2022, après le retard pris dans les travaux en 2020 du fait de la crise sanitaire.

Un arrêté régional de programmation pluriannuelle 2019-2022 de la contractualisation CHRS pour la région Auvergne-Rhône-Alpes a été signé le 26/04/2019, après avis favorable du CRHH du 14 mars 2019. Cet arrêté prévoit l'échéancier des contractualisations à signer dans les 4 ans à venir. Ce calendrier est prévisionnel et actualisable chaque année. En raison de la crise sanitaire, il n'a pas été actualisé en avril 2020 mais l'a été début 2021 en lien avec les DD, et pourra l'être ultérieurement.

Pour accompagner cette contractualisation, des crédits d'ingénierie ont été accordés en 2020.

3. MODALITES DE LA PROCEDURE DE TARIFICATION

3.1 Procédure régionale

En application des articles L. 314-1 et R. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité compétente pour la tarification des CHRS est le Préfet de région.

En application des articles L. 314-3 à L. 314-8 et R. 314-22 du code de l'action sociale et des familles, l'autorité de tarification approuve et réforme les budgets prévisionnels présentés par les établissements, au regard notamment des « orientations retenues pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif, ou pour certaines catégories d'entre eux ».

L'instruction et la signature des actes afférents à la procédure budgétaire contradictoire sont réalisés au niveau départemental, sur la base de **conventions de délégation de gestion du Préfet de région aux Préfets de départements**.

Ainsi, les directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités -et de la protection des populations- (DDETS- PP) sont en charge des négociations budgétaires et du dialogue de gestion de proximité avec les opérateurs (examen des propositions budgétaires et des comptes administratifs, échanges contradictoires et décisions d'autorisation budgétaires.) L'arrêté de tarification est signé par le Préfet de région.

3.2 Dépôt des propositions budgétaires

Conformément à l'article **R. 314-3** du CASF, les propositions budgétaires 2021 et leurs annexes doivent être transmises à l'autorité de tarification par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement, au plus tard le 31 octobre de l'année précédant la campagne budgétaire, selon le cadre normalisé.

Les pièces à transmettre sont listées à l'article **R.314-17** du CASF, et comprennent notamment un rapport budgétaire dont le contenu doit être conforme à l'article **R.314-18** du même code.

Il est demandé à chaque établissement de transmettre également un Compte Administratif (CA) consolidé et détaillé par activité : HU, INSERTION/stabilisation (lorsque cette dernière catégorie de place est encore utilisée), et toutes « autres activités » hors hébergement.

L'ensemble des documents budgétaires doit être adressé, (*en version papier et par voie électronique comme le permet la réglementation*), à la Direction Départementale, conformément aux dispositions de l'arrêté du 9 décembre 2005 pris en application de l'article R. 314-13 du CASF.

Il est rappelé la nécessité pour les établissements de répondre à l'ensemble des sollicitations des services de l'Etat concernant l'observation statistique à travers les enquêtes et recueils de données, l'ENC étant désormais obligatoire pour tous les établissements, qu'ils soit tarifés en tant que CHRS ou subventionnés en tant qu'HU.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux dont l'actif immobilisé brut est supérieur à 306 000 € sont tenus d'établir un plan pluriannuel d'investissement (article R314-17 du CASF, article L. 612-4 du code de commerce).

Conformément à l'article R314-27 du CASF, les frais des emprunts dont la durée est supérieure à un an et les frais afférents aux investissements, ne peuvent être pris en compte que si ces emprunts ou ces investissements ont reçu, avant la date à laquelle est arrêtée la tarification, l'approbation de l'autorité de tarification dans le cadre d'un programme pluriannuel d'investissement.

Conformément à l'article R.314-20 du CASF, les modifications des programmes d'investissement, leurs plans de financement, et les emprunts dont la durée est supérieure à un an, doivent également être approuvés par l'autorité de tarification, dès lors qu'elles sont susceptibles d'entraîner une augmentation des charges d'exploitation.

Pour les établissements n'atteignant pas ce seuil, il est fortement recommandé de soumettre un programme pluriannuel d'investissement (PPI) à l'autorité de tarification, afin de planifier de façon optimale leur gestion sur 5 ans, dans un engagement réciproque avec l'autorité de tarification. Les PPI doivent faire l'objet d'une présentation distincte des propositions budgétaires, et sont transmis dans les formes fixées par l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié. Ils sont réputés approuvés sans réserve si l'autorité de tarification n'a pas fait connaître d'opposition dans un délai de 60 jours à compter de leur réception.

Les impacts budgétaires résultant d'investissements n'ayant pas été validés en amont par l'autorité de tarification seront susceptibles de ne pas être pris en compte par cette dernière.

3.3 Examen des propositions budgétaires

La Dotation Globale de Financement de chaque établissement est fixée dans le cadre d'une procédure contradictoire prévue à l'article R. 314-24 du CASF, ou, le cas échéant, selon les modalités particulières prévues dans le CPOM.

Il sera procédé à une tarification d'office, comme l'y invite l'article R. 314-38 du CASF, dans les cas où :

- les propositions budgétaires n'ont pas été transmises avant le 31 octobre 2020 dans les conditions prévues à l'article R. 314-3 du CASF ;
- le compte administratif 2019 n'a pas été transmis dans les conditions prévues à l'article R. 314-49 du CASF, avant le 31 août 2020 et selon le cadre normalisé (Instruction N° DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020) ;

- L'ENC n'a pas été renseignée (en 2020 pour les données 2019) par l'établissement, conformément aux dispositions de l'article L 345-1 du CASF.

En application des dispositions de l'article R314-24 du CASF, les courriers de l'autorité de tarification ainsi que les réponses des services peuvent être transmis par voie électronique.

Le point de départ de chaque campagne budgétaire reste, dans le cas des ESSMS financés par DGF, est le lendemain de la date de publication au Journal officiel des dotations régionales limitatives (DRL) fixées en application des articles L. 314-3-1, L. 314-3-2 et L. 314-4 du CASF.

Le calendrier applicable à la campagne budgétaire 2021 est le suivant :

- Dépôt du compte administratif 2019 : 31 août 2020 (R. 314-49 du CASF et Instruction N° DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020)
- Dépôt du budget prévisionnel 2021 : 31 octobre 2020 (R. 314-3 du CASF)
- Début de la campagne budgétaire : 31 août 2021, parution au Journal officiel de l'arrêté fixant la dotation régionale limitative
- Dernier courrier de l'autorité de tarification dans le cadre de la procédure contradictoire (R 314-24 CASF) : jusqu'au 18 octobre 2021
- Notification de la décision d'autorisation budgétaire (R 314-36 CASF) : jusqu'au 30 octobre 2021

4. MODALITES REGIONALES DE MISE EN ŒUVRE DE LA TARIFICATION 2020

4.1 Montant de la Dotation Régionale Limitative 2021 allouée aux CHRS

En application de l'article L 314-4 du code de l'action sociale et des familles, l'arrêté du 16 août 2021, publié au Journal Officiel du 31 août 2021, fixe pour 2021 les Dotations Régionales Limitatives relatives aux frais de fonctionnement des CHRS et les modalités d'application des tarifs plafonds nationaux.

Le montant de la Dotation Régionale Limitative 2021 s'élève à 77 459 359 € pour Auvergne-Rhône-Alpes.

Année	2021	2020	2019	2018	2017	Evolution 2017/2021
Montant DRL	77 459 359€	75 696 757€	75 337 150€	75 039 382€	77 402 020€	+0.07%

La DRL est donc en augmentation pour l'année 2021, suite à des baisses depuis l'année de référence 2017.

La DRL se décompose de la façon suivante :

- une DRL « socle » de 74 380 469 € ;
- une enveloppe exceptionnelle de crédits « Plan pauvreté » de 1 316 289 € ;
- des transferts de crédits de la ligne « hébergement hors CHRS » vers la DRL d'un montant de 674 340€
- une baisse de crédits liée à la convergence tarifaire et à des abattements suite à l'application des tarifs plafonds de -77 208€ ;
- une enveloppe dédiée à l'actualisation de la masse salariale des CHRS de 1 165 470€.

4.2 Application des tarifs plafonds nationaux ENC

La trajectoire de convergence tarifaire débutée en 2018, suspendue en 2020 du fait de la crise sanitaire, reprend pour cette campagne budgétaire 2021.

Les propositions budgétaires des opérateurs pourront être modifiées au regard de l'application des tarifs plafonds et des abattements pourront être opérés conformément à la réglementation et sur la base des orientations définies dans le présent ROB.

Le cadre réglementaire de la tarification des CHRS est fixé par l'arrêté du 2 mai 2018 fixant les tarifs plafonds prévus au 2^e alinéa de l'article L 314-4 du CASF applicable aux CHRS.

Ces tarifs plafonds sont issus de l'Enquête Nationale des Coûts (ENC), renseignée annuellement par les établissements. Les tarifs plafonds opposables, de niveau national, sont publiés annuellement par décret.

Pour mémoire.

L'enquête annuelle de l'ENC-AHI est obligatoire pour tous les établissements quelle que soit leur taille, aux termes de l'article 128 de la loi de finances pour 2018. Faute de déclaration, l'établissement s'expose à une tarification d'office s'il s'agit d'un CHRS ou d'une réduction de sa subvention s'il s'agit d'une structure financée par subvention.

L'ENC-AHI sert d'appui à l'élaboration des tarifs-plafonds mis en œuvre à compter de 2018. Ces tarifs plafonds sont arrêtés par voie réglementaire et par type de GHAM et s'appliquent aux unités GHAM des établissements sous statut CHRS.

Pour les CHRS, les indicateurs recueillis par l'enquête ENC se substituent à ceux qui étaient jusqu'ici demandés lors de la transmission du compte administratif. (cf. Arrêté du 12 mars 2018 publié au JO du 20 mars 2018). La transmission de ces mêmes indicateurs avec le budget prévisionnel n'est également plus obligatoire.

L'enquête annuelle ENC-AHI doit être renseignée en ligne sur le SI-ENC-AHI dédié entre le 1^{er} mai et le 31 octobre de l'année N pour les données d'activité N-1.

Les modalités d'application des tarifs plafond pour l'année 2021 sont précisées par l'instruction N° DGCS/SD5A/SD5C/DIHAL/2021/177 du 31 août 2021 relative à la campagne budgétaire des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour 2021.

Les tarifs plafonds 2021 fixés par l'arrêté du 24 août 2021 sont identiques aux tarifs 2018.

L'application des tarifs plafonds nationaux au titre du ou des GHAM que les CHRS mettent en œuvre vise à une convergence tarifaire, pour les établissements se situant au-dessus des tarifs plafonds. Ainsi, le tarif plafond s'entend comme un maximum à ne pas dépasser et non comme un tarif de référence à atteindre.

La convergence se traduit, pour les établissements dépassant les tarifs plafonds du ou des GHAM auxquels ils se rattachent, par une diminution de 50% du dépassement des financements accordés en 2019 par rapport aux tarifs plafonds applicables (la convergence sur 4 ans ayant débuté en 2018 et suspendue en 2020).

L'arrêté autorise toutefois un écrêtement qui peut être porté au maximum à la totalité de l'écart constaté entre le tarif de l'établissement et le tarif plafond national.

La mise en œuvre des tarifs plafonds repose sur 2 processus :

- d'abord l'identification des CHRS dont les tarifs se situent au-dessus des tarifs plafonds ;
- ensuite pour ces CHRS, la détermination de la convergence à appliquer au titre de 2021.

Les CHRS se situant au-dessous des tarifs plafonds, ne sont pas soumis à la convergence au titre des tarifs plafonds. Cependant, une actualisation négative de leur dotation peut être réalisée dans le cadre du dialogue budgétaire contradictoire. A l'inverse, les financements alloués à ces établissements peuvent être revalorisés, si cela est justifié, dans la limite des tarifs plafonds et dans le respect de la dotation régionale limitative.

L'identification des CHRS se situant au-dessus des tarifs plafonds s'opère via un retraitement de leurs charges brutes autorisées en 2020 au titre du ou des GHAM qu'ils mettent en œuvre (hors charges couvertes par des CNR et hors financements accordés pour d'autres dispositifs que l'hébergement), ce en fonction des clés de répartition saisies dans l'ENC 2020 par chaque établissement (nombre de places par GHAM).

Sont ainsi obtenus les coûts bruts à la place pour chaque GHAM que l'établissement met en œuvre. Ces coûts sont comparés aux coûts plafonds nationaux. Les CHRS dont l'un au moins des coûts bruts à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds nationaux se verront appliquer les règles de convergence prévues pour 2021.

Les modalités de détermination du pas de convergence à appliquer en 2021 nécessitent de prendre en compte 2 cas de figure :

- en cas d'absence d'évolution notoire de l'activité du CHRS par rapport à la précédente saisie ENC : le pas de convergence 2021 sera égal à la moitié de la convergence restant à effectuer ; l'établissement percevra donc un financement maximal égal au financement accordé en 2020, au titre du ou des mêmes GHAM, diminué de la moitié de la convergence résiduelle calculée au 31 décembre 2019 (la convergence résiduelle se définissant comme la convergence restant à réaliser après application en 2019 de l'abattement égal au tiers du dépassement du tarif plafond, majoré le cas échéant d'un effort de convergence supplémentaire sur ce même exercice ; l'abattement réalisé en 2021 ne pouvant être supérieur au montant résiduel total.
- en cas d'évolution notoire de l'activité du CHRS par rapport à la précédente saisie ENC : (nouvelle répartition de l'activité dans les GHAM ou GHAM de rattachement différents) les modalités de calcul mises en œuvre sont identiques à 2019. L'établissement percevra donc pour l'exercice 2021 (au titre des GHAM dépassant le tarif plafond) un financement maximal égal au financement accordé en 2020 au titre des GHAM alors mis en œuvre, diminué de la moitié de l'écart entre ce financement et le produit du tarif plafond applicable multiplié par le nombre de places autorisées et financées qui y est associé.

Dans les deux cas, (avec ou sans évolution notoire de l'activité de l'établissement) l'autorité de tarification peut appliquer aux établissements dépassant les tarifs plafonds un taux d'effort budgétaire supplémentaire dans le cadre d'une procédure contradictoire, afin de tenir compte notamment des tarifs moyens constatés sur son territoire, des écarts à ces moyennes pour des établissements dont l'activité est comparable, et de la situation financière particulière de l'établissement, ainsi que du niveau de la DRL.

Les abattements sur les charges réalisés dans ce cadre ne peuvent aboutir à un coût à la place inférieur au tarif plafond applicable (par GHAM).

La somme des financements accordés pour chacun des GHAM de l'établissement est, le cas échéant, complétée des financements accordés pour d'autres dispositifs mis en œuvre par le CHRS (SIAO, AVA...).

En application de l'art R 314-106 du CASF, la DGF allouée tient également compte des recettes en atténuation retenues au budget prévisionnel 2021, ainsi que, le cas échéant, d'un report à nouveau.

Les établissements dont les tarifs se situent en deçà des tarifs plafonds ainsi que les financements complémentaires attribués au titre d'autres dispositifs (autres activités) ne sont pas visés par ces dispositions.

En ce qui concerne les établissements sous CPOM en 2021 :

Ils voient leur tarification obéir aux dispositions particulières prévues dans le CPOM en vigueur dès lors que ce contrat a déterminé des modalités spécifiques de financement pluriannuel.

- Les tarifs plafonds ne sont pas opposables aux établissements ayant conclu un CPOM avant le 1^{er} janvier 2017 et en vigueur en 2021 si ce CPOM ne mentionne pas l'application des tarifs plafonds comme un critère de référence pour l'évolution de la dotation. De même pour les CPOM signés avant l'entrée en vigueur de l'arrêté du 2 mai 2018 instituant les tarifs plafonds nationaux.
- A l'inverse les tarifs plafonds s'appliquent si un avenant a été signé et qu'il retient l'application des tarifs plafonds comme mode de tarification budgétaire pour le reste de la période couverte par le CPOM.
- Les CPOM signés postérieurement à la date de parution de l'arrêté du 2 mai 2018 fixant les tarifs plafonds au titre de 2018, doivent obligatoirement comporter un volet financier prévoyant, par groupe fonctionnel et pour la durée du contrat, les modalités de fixation annuelle de la tarification conformes aux règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds, en application de l'article R 314-40 du CASF ; ces CPOM se réfèrent obligatoirement aux tarifs plafonds nationaux publiés annuellement.

Cette démarche de convergence tarifaire continuera à se déployer en 2022 conformément aux tarifs plafonds nationaux qui seront publiés annuellement.

Le tableau ci-dessous retrace les tarifs plafonds nationaux applicables pour 2021, par GHAM :

GHAM	Activité principale	Tarifs plafonds nationaux 2021 <i>(reconduction à l'identique des tarifs plafonds 2018)</i>
1R	Accueillir en regroupé	17 806 €
6R	Accueillir en regroupé	14 499 €
5D	Accueillir en diffus	8 626 €
2R	Accompagner en regroupé	19 500 €
3R	Accompagner en regroupé	20 551 €
4R	Accompagner en regroupé	18 592 €
5R	Accompagner en regroupé	17 399 €
2D	Accompagner en diffus	16 140 €
3D	Accompagner en diffus	17 813 €
4D	Accompagner en diffus	11 506 €
7D	Accompagner en diffus	14 846 €
8D	Accompagner en diffus	16 445 €

Il est à noter que l'ENC comporte désormais un nouveau GHAM « activités hors les murs », permettant de renseigner les données relatives aux activités hors hébergement, dont les données ne donnent actuellement pas lieu à des abattements au titre de tarifs plafonds.

4.3 Motifs d'abattements encadrés par le CASF

Ces motifs restent applicables à la campagne budgétaire 2021. Ils s'appliquent dans leur logique propre et indépendamment des tarifs plafonds ENC.

Les modifications effectuées par les services tarifificateurs par rapport aux propositions déposées par les établissements doivent prendre en compte l'analyse des résultats des précédents exercices et l'analyse des dotations et des reprises sur provisions.

Parallèlement à la mise en place des tarifs plafonds nationaux, et en application des dispositions des **articles R. 314-22 et 23 du CASF**, l'autorité de tarification peut, après examen de la situation de l'établissement, procéder à des abattements justifiés par les raisons suivantes :

- Les recettes autres que les produits de la tarification qui paraissent sous-évaluées,
- Les dépenses qui paraissent insuffisantes au regard notamment de leur caractère obligatoire,
- Les dépenses qui paraissent manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables (cf. indicateurs régionaux ci-dessous) ;
- Les dépenses qui paraissent injustifiées ou dont le niveau paraît excessif, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins de la population, ou de l'activité et des coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables (cf. indicateurs régionaux ci-dessous) ;
- Les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les dotations limitatives de crédit mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3 à L. 314-5,
- Les modifications qui découlent de l'affectation du résultat d'exercices antérieurs, (dépenses refusées au compte administratif).

Les propositions de modifications budgétaires par l'autorité de tarification sont motivées notamment au regard des dépenses réelles constatées et autorisées au cours des exercices antérieurs.

L'autorité de tarification rejettera notamment :

- les dépenses liées aux frais de siège lorsque ceux-ci n'ont pas été autorisés (article R314-87 du CASF) ;
- les dépenses dont le taux d'évolution par rapport à l'exercice N-1 excède l'évolution annuelle de l'indice des prix à la consommation ;

- les dépenses de personnel établies sur la base d'une valeur du point qui serait supérieure à celle agréée dans la convention collective ou l'accord d'entreprise appliqué (article L 314-6 du CASF) ;
- les provisions pour congés payés ;
- les dépenses médicales et paramédicales que la Sécurité Sociale doit prendre en charge ;
- les dépenses de locations immobilières dont la progression annuelle dépasserait l'indice de référence des loyers.

L'autorité de tarification veillera au rythme et à la pertinence de la constitution de provisions pour départ à la retraite, tant dans le respect de l'obligation réglementaire de prévision de cette dépense, que dans un souci de bonne gestion par l'établissement.

Il est rappelé que les dépenses prioritairement financées par la DGF doivent être celles en lien avec la mission principale du CHRS.

En effet l'autorité de tarification peut, en vertu de l'article R 314-52, refuser certaines dépenses qu'elle juge non justifiées par la nécessité de gestion normale d'un établissement social (dépenses qui ne seraient ni obligatoires, ni indispensables, ni inévitables). En effet dans le contexte actuel de fortes contraintes budgétaires et de demandes d'économies imposées aux CHRS, il appartient à l'autorité de tarification de veiller à un emploi mesuré des crédits publics.

A cet égard il est à noter que les indemnités de rupture conventionnelle qui peuvent être régulièrement versées à des salariés à l'occasion de leur départ, en vertu du Code du travail, et qui relèvent du choix associatif de recourir à ce mode amiable de gestion des ressources humaines, seront examinées par l'autorité de tarification en recherchant si elles sont justifiées par la gestion normale de l'établissement ; à cette condition elles seront prises en compte par l'autorité de tarification ; dans le cas contraire l'autorité de tarification ne les acceptera pas dans le Groupe II des dépenses.

Prise en compte de la participation au SIAO et partage d'informations via le SI-SIAO

Le SIAO constitue un outil incontournable qui vise notamment, par la mise en réseau et la coordination des acteurs sociaux (dont ceux de l'hébergement), et par sa connaissance exhaustive des parcs et des demandes des publics, à favoriser la fluidité de l'ensemble des dispositifs AHL.

Dans ce cadre, la mise à disposition de leur parc de places, ainsi que le partage d'informations avec le SIAO sur la disponibilité des places en temps réel et sur les solutions de sorties des personnes hébergées, font partie intégrante des missions des CHRS et imposent à ces derniers de renseigner très régulièrement le SI-SIAO ainsi que les tableaux de bord de suivi d'occupation des places et de parcours de leurs publics (dont les sorties).

Le respect effectif par les établissements de ces attendus sera pris en compte par l'autorité de tarification.

4.4 Indicateurs régionaux

L'ENC 2020 a permis d'établir des coûts moyens régionaux et nationaux par GHAM. Ces coûts de référence peuvent servir de base à des abattements ou à des revalorisations, conformément à l'article R. 314-22 du CASF, pour les établissements présentant des coûts nettement supérieurs ou inférieurs à ces moyennes, en fonction de la situation particulière de l'établissement et dans le respect de la DRL.

	GHAM	Tarifs plafond nationaux	Coût moyen /place 2019 Nationaux	Coût moyen/place 2019 ARA
Accueillir	1R	17 806 €	15 653 €	14 266 €
	6R	14 499 €	12 437 €	8 823 €
	5D	8 626 €	7 005 €	6 755 €
Accompagner dans le regroupé	2R	19 500 €	16 770 €	15 782 €
	3R	20 551 €	18 464 €	17 282 €
	4R	18 592 €	16 173 €	14 040 €
	5R	17 399 €	14 408 €	14 114 €

Accompagner dans le diffus	2D	16 140 €	14 681 €	14 003 €
	3D	17 813 €	15 916 €	16 439 €
	4D	11 506 €	9 821 €	9 584 €
	7D	14 846 €	13 164 €	11 496 €
	8D	16 445 €	12 776 €	12 703 €

Les coûts moyens régionaux concernant le GHAM « CHRS hors les murs » ne sont pas significatifs, car ils concernent à ce jour un trop faible nombre d'établissement et des activités trop hétérogènes.

4.5 Absence de modulation des financements au regard d'une sous-activité constatée en 2020

L'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée, relative aux adaptations des règles de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, prévoit que par dérogation aux articles L. 313-12 IV ter, L. 313-12-2 et L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF), une modulation des tarifs ne sera pas applicable au titre de l'exercice budgétaire 2021 ou 2022 pour une sous-activité ou une fermeture temporaire constatée en 2020.

Par extension, aucune modulation des financements ne pourra être opérée dans ces conditions, que cette modulation soit prévue par la loi ou par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

La modulation de la dotation globale de financement en 2021 reste possible au regard d'une sous-activité réalisée sur l'exercice 2019, constatée notamment par l'examen du compte administratif.

4.6 Attribution des crédits d'actualisation de la masse salariale

La base reductible de la DRL 2020 fait l'objet d'une actualisation d'un montant de 1 165 470€ pour permettre une évolution de la masse salariale représentant une progression salariale moyenne de 2%, ou une hausse du budget global moyenne de 1.5%.

Ce taux d'actualisation est un taux moyen commun à l'ensemble des conventions collectives qu'il est possible de moduler en fonction de la situation financière propre à chaque établissement. En effet, les décisions tarifaires ne doivent pas résulter ni être motivées par une simple application automatique du taux précité, c'est pourquoi le taux précité n'a pas vocation à s'appliquer de façon uniforme. En fonction de l'analyse réalisée par les services peuvent avoir, à titre individuel, un taux inférieur, égal ou supérieur aux taux national précité.

Ainsi, les services pourront s'appuyer notamment sur les coûts moyens régionaux présentés au 4.4, sur la situation financière particulière de l'établissement (établissement présentant un déficit ou un excédent structurel par exemple).

Toutefois, cette actualisation s'appliquera uniquement aux CHRS au-dessous des tarifs plafonds, sans avoir pour conséquence un dépassement des tarifs plafonds.

Dans le cas où un CHRS dispose de plusieurs unités GHAM présentant des situations hétérogènes au regard des tarifs plafonds :

- Il ne pourra bénéficier de crédits permettant une actualisation de sa masse salariale pour les unités au-dessus des tarifs plafonds
- Il pourra bénéficier de crédits d'actualisation de la masse salariale pour les unités en-dessous des tarifs plafonds, à condition que cela ne fasse pas basculer l'UO au-dessus des tarifs plafonds.

Les dépenses du groupe II représentant une partie des dépenses totales, le taux d'évolution de la masse salariale par rapport au compte administratif 2019 des CHRS concernés pourra être traduit sur l'ensemble de leur budget.

4.7 Prise en compte des recettes en atténuation

Les recettes en atténuation perçues par l'établissement seront prises en compte dans l'analyse globale de sa situation financière et pour la détermination d'une éventuelle réduction de DGF.

La recherche d'autres sources de financements ou de cofinancements par l'établissement est nécessaire, notamment auprès du Conseil Départemental pour la prise en charge des femmes enceintes ou femmes isolées avec enfant de moins de 3 ans ou auprès de l'Agence régionale de Santé pour les problématiques d'accès aux soins ou de suivi médical spécialisé.

4.8 Principes d'affectation des résultats

Selon l'article R. 314-53 du CASF, la décision motivée par laquelle l'autorité de tarification affecte le résultat est notifiée à l'établissement dans le cadre de la procédure de fixation du tarif de l'exercice sur lequel ce résultat est affecté.

Compte tenu du calendrier de cette campagne et du temps nécessaire à l'analyse des documents, il est suggéré d'affecter les résultats 2019 en 2021.

L'affectation de résultats sera décidée en application des modalités définies par l'article R. 314-51 du CASF. Les résultats des établissements sous CPOM seront affectés conformément aux dispositions prévues au contrat, le cas échéant.

L'autorité de tarification appréciera l'opportunité des propositions d'affectation des résultats au regard de la situation de chaque établissement et du niveau de la dotation régionale limitative.

Il est rappelé que l'article R 314-52 du CASF dispose que « l'autorité de tarification peut, avant de procéder à l'affectation d'un résultat, en réformer d'office le montant en écartant les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ».

Sans préjuger des adaptations à la situation de chaque établissement, les critères suivants pourront être pris en compte pour l'affectation du résultat :

- l'affectation au financement de mesures d'investissement en lien avec les plans pluriannuels d'investissements présentés par les établissements ;
- l'affectation sur la réserve de compensation des déficits au regard du niveau actuel de cette réserve. Si celle-ci dépasse 10% du total des charges retenues au compte administratif 2019 ou un montant de 200 000€, une affectation sur ce compte devra être justifiée par une situation spécifique. A l'inverse, pour les services dont la réserve est inférieure à 4% du total des charges, l'affectation d'un excédent sur ce compte pourra être recherchée ;
- l'affectation en réserve de trésorerie, dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement ou d'un mois de DGF, compte tenu du décalage dans le versement des premiers douzièmes de DGF par les services de l'Etat en début d'année ;
- Les déficits 2019 seront couverts en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation, le surplus étant ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice 2021. En cas de circonstances exceptionnelles, la reprise du déficit peut être étalée sur 3 exercices.

4.9 Principes d'attribution de crédits non reconductibles

Des crédits non reconductibles peuvent être attribués aux établissements. Il est rappelé qu'ils ont vocation à couvrir des dépenses non pérennes, non structurelles.

De façon générale, les CNR attribués en 2021 seront précisément fléchés et concerneront prioritairement les mesures suivantes :

- Aide ponctuelle pour des projets de réorganisation et/ou mutualisation, de regroupement, de fusion ;
- Accompagnement de projets favorisant le logement d'abord ;
- Soutien au fonctionnement des établissements : couverture de déficits approuvés sous réserve de la conclusion d'un contrat de retour à l'équilibre, indemnités de départ en retraite, gratification des stagiaires.

Il est rappelé que la démarche de préparation et de conclusion d'un CPOM n'ouvre pas droit par principe à l'allocation de moyens exceptionnels dédiés. L'établissement doit dégager par ses marges de manœuvre internes les moyens humains et matériels nécessaires à la mise en œuvre de cette démarche. La contractualisation elle-même peut être source de dépenses dans l'immédiat au moment de sa conclusion, mais sa raison d'être est de générer sur le long terme des économies et une optimisation de l'emploi des moyens budgétaires.

Pour 2021, l'enveloppe exceptionnelle de crédits « Plan Pauvreté » d'un montant de 1 316 289 € intégrée à la DRL régionale a vocation, pour un montant identique et dans le même esprit qu'en 2019 et 2020, à :

- soutenir prioritairement l'action des CHRS dont le projet d'établissement est en cohérence avec les priorités de la Stratégie Pauvreté ;
- à ce titre abonder les budgets des établissements accueillant des publics ciblés par la stratégie pauvreté : les familles, notamment monoparentales, les sortants d'institutions (ASE, détention, etc.) et les femmes victimes de violence ;
- soutenir les établissements dont les difficultés de fonctionnement pourraient fragiliser l'offre de prise en charge sur le territoire ;
- soutenir les établissements les plus fragilisés par l'application des tarifs plafonds, et qui ne peuvent réaliser des gains d'efficience;

L'allocation de ces crédits « plan pauvreté » aux CHRS prendront ainsi en compte les paramètres suivants :

- la prise en charge effective de publics ciblés par la stratégie pauvreté cités ci-dessus, qui devra être démontrée lors du dialogue de gestion et dans le rapport d'activité, que l'établissement soit spécifiquement autorisé pour l'accueil de ces publics ou non ;
- l'absence de gains d'efficience possibles, la mise en péril de l'établissement induisant une fragilisation de l'offre de prise en charge sur le territoire ;
- la situation budgétaire et comptable de l'établissement en 2019-2020 : présence de déficits, structure du bilan, état de la trésorerie et du fonds de roulement ;
- l'état du fonctionnement, l'écart à un fonctionnement optimum ;
- l'écart à l'équilibre budgétaire ;
- l'état des perspectives pluriannuelles d'évolution du fonctionnement de l'établissement et de l'amélioration de sa situation budgétaire au moyen de transformations organisationnelles et de réorganisation de son activité.

4.10 Principe de retour à l'équilibre budgétaire

Les dispositions de l'article R 314-50 du CASF prévoient qu'« en cas de déficit, le rapport d'activité doit préciser les mesures qui ont été mises en œuvre pour parvenir à l'équilibre et les raisons pour lesquelles celui-ci n'a pas été atteint ».

Tous les établissements en situation de déficit d'exploitation doivent impérativement s'engager dans une démarche pluriannuelle de retour à l'équilibre. A fortiori ceux présentant des situations de déficits récurrents depuis plusieurs exercices.

L'apparition d'un déficit ou l'aggravation d'une situation déficitaire préexistante a pu être causée par la crise sanitaire en 2020 ; son apurement pluriannuel doit être prévu et organisé.

Une réflexion doit être menée conjointement entre chaque établissement et les services de l'Etat en charge du dialogue budgétaire, en interrogeant le modèle économique de l'établissement et en examinant notamment :

- le taux d'encadrement (global et socio-éducatif) ;
- les coûts de structure (administration/fonctions supports) ;
- la mise en place d'une comptabilité analytique ;
- l'ensemble des financements possibles pour le fonctionnement, autres que la DGF ;
- les économies d'échelles ou la pertinence d'externalisations de fonctions ;
- et plus largement les possibilités de réorganisations internes ou de mutualisations/coopérations entre établissements, y compris dans une perspective de coopération territoriale (par exemple à travers des groupements de coopération, notamment pour mutualiser des moyens, spécialement sur les dépenses de Groupe II).

En cas de situation déficitaire structurelle, un projet de redressement, planifié sur 2 à 3 ans, doit être étudié, en prenant en compte la totalité des mesures correctives ne reposant pas sur une augmentation de la DGF.

Dans un cadre financier contraint, la maîtrise des déficits, indispensable pour permettre le respect du caractère limitatif de la Dotation Régionale Limitative, doit être intégrée aux négociations relatives à la contractualisation.

5. PRIORITES REGIONALES POUR LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE

Les moyens alloués dans le cadre de la campagne tarifaire visent à encourager des évolutions de l'offre afin que celle-ci réponde au mieux aux besoins locaux et s'inscrive dans la stratégie nationale du « Logement d'Abord ». Dans cette perspective, les démarches de contractualisation et la transformation de l'offre sont des leviers d'actions prioritaires à l'échelle régionale et doivent se combiner dans cette optique.

5.1 Démarche de contractualisation

La démarche de contractualisation doit par principe encadrer toute transformation de l'offre ; elle est désormais une obligation réglementaire à laquelle les CHRS devront impérativement se conformer d'ici le 01/01/2023 et un impératif dans un contexte de maîtrise des moyens et de nécessité d'optimiser leur emploi.

Le recours à la contractualisation est indispensable pour programmer la régulation des dépenses de l'établissement à moyen et long termes comme l'optimisation de son offre et de son activité.

A l'occasion de toute transformation de l'offre, quantitative et/ou qualitative, il est indispensable d'engager concomitamment une contractualisation, si ce n'est pas déjà fait, ou d'adapter par avenant les contrats en cours.

Désormais, et jusqu'au 31 décembre 2022, la création de CHRS et l'extension de CHRS jusqu'à 100 % de leur capacité d'accueil est possible sans procédure d'appel à projets, sous condition de la signature d'un CPOM.

Cette facilitation de l'extension de capacité sous condition de contractualiser vise à encourager le développement du parc CHRS sous CPOM, en profitant de la démarche de contractualisation et du diagnostic approfondi qu'elle implique, pour réorganiser/renforcer les dispositifs et les parcs.

La contractualisation doit reposer sur une vision partagée des forces et des faiblesses de l'établissement, résultant d'un diagnostic mené conjointement par les services de l'Etat et l'opérateur et permettant la détermination d'objectifs et de moyens adaptés. Elle reste un contrat et à ce titre doit satisfaire ses deux parties, impliquant la recherche d'un consensus.

Le recours à un contrat pluriannuel, encadré par la circulaire du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, doit s'envisager comme l'élaboration d'un support de qualité et d'efficacité apportant une simplification dans la gestion ainsi qu'une plus grande visibilité sur les moyens disponibles et les actions à mener. La contractualisation peut apporter également une simplification de la procédure de tarification.

La contractualisation constitue également un cadre pertinent pour élaborer, en cas de déficits chroniques, un plan de retour à l'équilibre comprenant des objectifs annuels réalistes prenant en compte la totalité des mesures correctives, et ne reposant pas sur une augmentation de la DGF. La contractualisation peut et doit s'envisager dans un périmètre large autant que possible dépassant le seul CHRS pour qui elle est seule obligatoire réglementairement. Elle peut englober les dispositifs d'hébergement, de veille sociale, de logement adapté, du BOP 177.

L'arrêté fixant le cahier des charges des CPOM CHRS prévoit ainsi la possibilité d'inclure des activités subventionnées sous réserve d'un fonctionnement pérenne et d'un financement sur le BOP, 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables », 303 « Immigration et asile ». Cette inclusion, qui nécessite l'accord des parties, dont la signature du préfet de département, est fortement recommandée dans une optique de parcours des personnes et de mise en cohérence et en synergie des différentes actions portées par les gestionnaires.

Dans ce cas, le CPOM intègre les éléments généraux et pluriannuels de la (des) convention(s) pluriannuelle(s) d'objectifs prévue(s) pour ces dispositifs subventionnés. Un avenant au CPOM est co-signé annuellement pour déterminer le montant de la (des) subvention(s).

La contractualisation doit ainsi s'envisager dans une perspective d'optimisation de la gestion de l'établissement, et sans moyens financiers nouveaux. La contractualisation doit être l'occasion de revisiter le projet d'établissement au regard des activités présentes et à venir, du contexte territorial et des besoins des publics. Elle devra intégrer la convergence tarifaire via l'application des tarifs plafonds nationaux.

Outre les objectifs d'efficience et de performance attendus à travers la démarche de contractualisation, la généralisation des CPOM doit permettre d'accompagner l'adaptation de l'offre aux besoins identifiés au niveau local (Diagnostic à 360° et PDALHPD) afin de favoriser l'accès au logement des personnes à la rue ou hébergées.

Il est à cet égard rappelé que l'article 125 de la loi ELAN conditionne la délivrance des autorisations d'activité à la compatibilité aux PDALHPD des projets soumis à autorisation.

Les contrats en vigueur, à leur échéance et/ou lors de leur mise à jour par avenant, devront obligatoirement se référer aux tarifs plafonds nationaux ENC publiés annuellement.

Le CPOM est signé entre le Préfet de région et l'organisme gestionnaire du ou des établissements concernés. Dans le cas où le CPOM comprend des activités subventionnées financées sur le BOP 177, le préfet de département est aussi signataire du CPOM. Les travaux d'élaboration du contrat sont du ressort de l'établissement en lien avec la DDETS-PP de rattachement. Un cadrage national des travaux de contractualisation est en cours, de précision, avec une instruction nationale attendue qui viendra préciser le cahier des charges national et le contrat-type déjà publiés en 2019 (arrêté du 25/10/2019)

5.2 Transformation de l'offre

La transformation de l'offre d'accueil-hébergement-insertion a pour buts l'amélioration de la fluidité des parcours à travers la modification des parcs et l'optimisation des moyens mis en œuvre pour organiser les prises en charges les plus adaptées aux besoins des publics.

La restructuration de l'offre passe par diverses voies possibles et s'envisage dans une perspective pluriannuelle. Elle pourra donner lieu à des mesures d'économies structurelles, et/ou à des transferts de crédits d'une activité à une autre et/ou d'un dispositif à un autre.

L'instruction budgétaire pour le secteur AHI en 2020-2021 réaffirme que la mise en œuvre opérationnelle de la stratégie du Logement d'Abord implique une transformation (au moins partielle) de l'offre existante, encore trop centrée sur l'hébergement qui est encore majoritairement collectif, et trop éloigné des normes du logement.

Les leviers pertinents de transformation de l'offre sont notamment les suivants :

- le rééquilibrage des capacités d'hébergement regroupé/diffus au bénéfice du mode le plus pertinent mais par hypothèse au bénéfice du diffus, plus adapté aux attentes des publics notamment des familles, et plus efficient budgétairement ;
- la restructuration d'une partie de l'activité d'hébergement en mesures d'accompagnement social, notamment hors les murs ;
- le rééquilibrage des capacités au bénéfice du logement adapté dans le respect du Plan « Logement d'abord » (intermédiation locative, pension de famille, résidences sociales, accompagnement social);
- le recours de principe à des solutions d'hébergement et de logement alternatives aux nuitées hôtelières et la maîtrise autant que possible du volume de ces dernières;
- la réorganisation de l'activité dans le sens de l'optimisation du fonctionnement et des coûts (par exemple la modification des horaires d'ouvertures, des modalités d'accueil, des modalités de veille de nuit, ou leur mutualisation)
- le rééquilibrage des moyens alloués aux « autres activités » hors hébergement, au regard de leur coût et de leur concours aux objectifs de fluidification des parcours ;
- le passage sous statut CHRS d'une partie du parc d'hébergement subventionné, par les transferts de places appelés plus haut sans appels à projets ;
- la ré-imputation de certaines charges de personnel ne relevant pas directement de l'activité CHRS (par exemple accueil de jour, SIAO, AVA) avec sortie de ces dispositifs du budget du CHRS ;
- l'adaptation du nombre et de la typologie du personnel aux dépenses du groupe 2 autorisées ;

- l'adaptation des dépenses de fonctionnement via des renégociations de contrats et / ou des mutualisations, permettant des gains d'efficience ;
- le rééchelonnement de plans d'investissement ;
- l'humanisation des structures collectives avec aides de l'ANAH, notamment pour les adapter aux familles, (objectif du Plan quinquennal pour le Logement d'Abord et de la Stratégie de lutte contre la pauvreté)

La restructuration de l'offre s'envisage nécessairement dans une perspective pluriannuelle et doit être l'occasion d'étudier les pistes de mutualisation/coopération de fonctions, voire de regroupement, entre établissements, afin d'atteindre des tailles critiques, une synergie des moyens, une polyvalence des équipes, une couverture territoriale, propres à atteindre tant l'optimisation de l'emploi des moyens que l'amélioration de la prise en charge des publics dans le respect des objectifs du plan national « logement d'abord ».

Pascal MAILHOS

Signé