



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2025-358

PUBLIÉ LE 18 DÉCEMBRE 2025

Sommaire

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

84-2025-09-16-00016 - 2025-14-0174 Equipe mobile allier changement d'adresse (3 pages)	Page 5
84-2025-10-22-00020 - 2025-14-0342 EHPAD MONTREVEL EN BRESSE cessation partielle volontaire définitive d'activité RAA (5 pages)	Page 8
84-2025-09-08-00031 - 2025-14-0441 EHPAD Villars chgt adresse et reconnaissance UVP (4 pages)	Page 13
84-2025-12-11-00006 - 2025-14-0542 SAMSAH Nous Aussi Cluses chgt ad nom SAMSAH Pyxis Cluses Aller Plus Haut RAA (3 pages)	Page 17
84-2025-11-13-00021 - 2025-14-0574 DIME CONSTELLATION extension de 10 places pour création d'UEEA (4 pages)	Page 20
84-2025-12-12-00012 - 2025-14-0591 EHPAD Les Jardins de Médicis chgt statut EJ RAA (3 pages)	Page 24
84-2025-12-16-00009 - 2025-14-0625 EHPAD L'Eclaircie PASA RAA (4 pages)	Page 27
84-2025-12-16-00006 - 2025-14-0626 EHPAD Les Cordeliers PASA RAA (4 pages)	Page 31
84-2025-12-16-00008 - 2025-14-0627 EHPAD Les Jardins de Marlioz PASA RAA (4 pages)	Page 35
84-2025-12-16-00005 - 2025-14-0638 ESAT EIA Unité les Vouillands cession RAA (4 pages)	Page 39
84-2025-12-16-00007 - 2025-14-0647 EHPAD La Monferine reconnaiss UVP RAA (3 pages)	Page 43
84-2025-12-16-00010 - 2025-14-0650 EHPAD Clos St Joseph trnsform HT HP RAA (3 pages)	Page 46
84-2025-12-11-00005 - 2025-14-0661 SESSAD Le Turquet rnv RAA (3 pages)	Page 49
84-2025-12-04-00011 - 2025-14-0667 SSIAD SANTE SERVICE SAINT ETIENNE extension (3 pages)	Page 52

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

84-2025-11-28-00756 - DM ADPEP pour publication (7 pages)	Page 55
84-2025-11-28-00757 - DM AFG AUTISME pour publication (4 pages)	Page 62
84-2025-12-02-00022 - DM AIMCP pour publication (4 pages)	Page 66
84-2025-12-01-00034 - DM AT PEP LDA pour publication (6 pages)	Page 70
84-2025-12-01-00035 - DM CHANTELISE pour publication (4 pages)	Page 76
84-2025-11-28-00758 - DM LA ROCHE pour publication (4 pages)	Page 80
84-2025-11-28-00759 - DM ODYNEO pour publication (7 pages)	Page 84
84-2025-12-02-00023 - DM PEP SRA pour publication (5 pages)	Page 91
84-2025-12-02-00024 - DM PROVIDENCE pour publication (4 pages)	Page 96

84-2025-11-28-00760 - DM SAUVEGARDE pour publication (5 pages)	Page 100
84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins pilotage	
84-2025-12-08-00050 - Arrêté n° 2025-17-1125 du 8 décembre 2025 portant modification d'adresse d'une officine de pharmacie à FAY-SUR-LIGNON (Haute-Loire) (1 page)	Page 105
84-2025-12-18-00001 - raa- PROROGATION AUT ACT A RISQUES PUI CH MONTLUCON (2 pages)	Page 106
84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins régulation	
84-2025-12-08-00047 - Arrêté n°2025-17-1121 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Saint Bonnet le Château (Loire) (3 pages)	Page 108
84-2025-12-08-00048 - Arrêté n°2025-17-1122 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier du Forez de Mont-brison (Loire) (3 pages)	Page 111
84-2025-12-08-00049 - Arrêté n°2025-17-1123 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Alpes-Isère de Saint-Egrève (Isère) (3 pages)	Page 114
84-2025-12-10-00009 - Arrêté n°2025-17-1131 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 117
84-2025-12-16-00004 - Arrêté n°2025-17-1141 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Jacques Lacarin de Vichy (Allier) (3 pages)	Page 120
84-2025-12-12-00010 - Arrêté n°2025-17-1146 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) (3 pages)	Page 123
84-2025-12-15-00004 - Arrêté n°2025-17-1150 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Trévoux (Ain) (3 pages)	Page 126
84-2025-12-15-00005 - Arrêté n°2025-17-1156 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Ardèche Méridionale d'Aubenas (Ardèche) (3 pages)	Page 129
84-2025-12-15-00007 - Arrêté portant autorisation pour le docteur Etienne BORY à exercer un troisième mandat consécutif en qualité de président de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier Albertville-Moûtiers (Savoie) (2 pages)	Page 132
84-2025-12-15-00008 - Arrêté portant autorisation pour le docteur Pierre CRETINON à exercer un troisième mandat consécutif en qualité de président de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier Michel Dubettier de Saint Pierre d'Albigny (Savoie) (2 pages)	Page 134

84-2025-12-15-00006 - Arrêté portant prorogation d'un an des mandats du président et du vice-président de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier spécialisé de la Savoie. (2 pages)

Page 136

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

84-2025-12-17-00004 - Décision N° 2025-22-0117 portant sur le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins Auvergne-Rhône-Alpes 2025-2029 (90 pages)

Page 138

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

84-2025-12-01-00033 - 2025-05-0109 arrêté CAARUD Renouvellement autorisation raa (3 pages)

Page 228

84-2025-12-10-00008 - 2025-05-0129 ACT M Barot arrêté modification 2 bis DGF 2025 + Reprise excédent- raa (4 pages)

Page 231

84_DREETS_Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Auvergne-Rhône-Alpes /

84-2025-12-12-00011 - Arrêté DREETS ARA n°2025-195 renouvellement VAO GRILLONS et CIGALES (2 pages)

Page 235

Arrêté N° 2025-14-0174

Portant changement d'adresse de l'équipe mobile pour enfants et adultes « Equipe mobile Allier » située à SAINT-POURCAIN-SUR-SIOULE (03500)

GESTIONNAIRE : ASSOCIATION SAGESS

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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 les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés 2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, 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°2024-14-0317 du 05 août 2024 portant intégration dans le droit commun de l'équipe mobile expérimentale autisme pour enfants et adultes « Equipe mobile Allier » située à SAINT-POURCAIN-SUR-SIOULE (03500) ;

Considérant la demande du gestionnaire du 13 janvier 2025 pour le changement d'adresse de l'équipe mobile Allier ;

Considérant que ce projet 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 charge 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 ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles est délivrée à l'Association SAGESS pour le changement d'adresse de l'équipe mobile Allier autisme au 14 bis rue de Romainville à CUSSET (03300).

Article 2 : La mise en œuvre de l'autorisation est conditionnée au résultat de la visite de conformité de la nouvelle adresse 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 rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de quinze ans à compter du 5 août 2024, soit jusqu'au 5 août 2039. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des quinze ans, est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées 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, et communiquée dans le cadre de la programmation établie par les autorités compétentes.

Article 4 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme indiqué dans l'annexe jointe.

Article 5 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1 : « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. ».

Article 6 : 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 de la Directrice générale 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 7 : La Directrice départementale de l'Allier de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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.

Fait à Lyon, le 16/09/2025

P/La directrice générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Le directeur de l'autonomie
Raphaël GLABI

ANNEXE FINESS

Mouvement FINESS : Changement d'adresse

Entité juridique : ASSOCIATION SAGESS
Adresse : 71 route de Saulcet - 03500 Saint-Pourçain-sur-Sioule
N° FINESS EJ : 03 000 725 6
Statut : 60 - Association loi 1901 non reconnue d'utilité publique

Etablissement : EQUIPE MOBILE ALLIER
Nouvelle adresse : 14 bis rue de Romainville – 03300 Cusset
Ancienne adresse : 71 route de Saulcet - 03500 Saint-Pourçain-sur-Sioule
N° FINESS ET : 03 000 781 9
Catégorie : 370 - Etablissement expérimental pour personnes handicapées

Equipements:

Triplet			Autorisation	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernière autorisation
964 - Accueil et accompagnement spécialisé personnes handicapées	16 - Prestation en milieu ordinaire	437 -Troubles du spectre de l'autisme	20	2024-14-0317

Arrêté N°2025-14-0342

Arrêté portant cessation partielle volontaire définitive d'activité de 33 places pour l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD) « EHPAD MONTREVEL EN BRESSE FOISSIAT » situé à MONTREVEL EN BRESSE (01340)

GESTIONNAIRE : EHPAD MONTREVEL EN BRESSE

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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 II, et section première du chapitre III, notamment les articles L. 313-1-1 et D. 313-2 ;

Vu les articles L.1431-1 et L.1431-2 du Code de la santé publique définissant les missions et les compétences des Agences Régionales de Santé ;

Vu le Code général de collectivités territoriales, notamment sa troisième partie relative au Département ;

Vu le Code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L.313-3 déterminant les règles d'attribution de compétence pour la délivrance de l'autorisation de créer et faire fonctionner un établissement ou service social ou médico-social ;

Vu code de l'action sociale et des familles et plus particulièrement les articles L.313-18, L.313-19 et R.314-97 ;

Vu les arrêtés n°2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, 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 12 décembre 2022 relative au plan seniors 2023-2028 ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2016-8197 et départemental du 20 décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à « EHPAD MONTREVEL EN BRESSE FOISSIAT » pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD MONTREVEL EN BRESSE FOISSIAT » situé à MONTREVEL EN BRESSE (01340) pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017 ;

Considérant qu'aux termes de l'article L.313-18 du code de l'action sociale et des familles « *La cessation définitive, volontaire ou résultant de l'application de l'article L.313-16, de tout ou partie des activités du service, de l'établissement ou du lieu de vie et d'accueil donne lieu à l'abrogation concomitante, totale ou partielle, de l'autorisation prévue à l'article L.313-1.*

Par exception au premier alinéa, l'autorisation peut être transférée à l'initiative de l'autorité compétente pour la délivrer à une personne publique ou privée en vue de la poursuite de l'activité considérée. En cas d'autorisation conjointe, ce transfert est prononcé à l'initiative de l'une ou l'autre des autorités compétentes, pour ce qui la concerne, ou d'un accord commun. » ;

Considérant l'article L.313-19 du code de l'action sociale et des familles, qui prévoit qu' « *En cas de cessation définitive des activités d'un établissement ou d'un service géré par une personne morale de droit public ou de droit privé celle-ci*

reverse à une collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire les sommes affectées à l'établissement ou service, apportées par l'État, par l'agence régionale de santé, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ou par les organismes de sécurité sociale, énumérées ci-après :

1° Les subventions d'investissement non amortissables, grevées de droits, ayant permis le financement de l'actif immobilisé de l'établissement ou du service. Ces subventions sont revalorisées selon des modalités fixées par décret ;

2° Les réserves de trésorerie de l'établissement ou du service constituées par majoration des produits de tarification et affectation des excédents d'exploitation réalisés avec les produits de la tarification ;

3° Des excédents d'exploitation provenant de la tarification affectée à l'investissement de l'établissement ou du service, revalorisés dans les conditions prévues au 1° ;

4° Les provisions pour risques et charges, les provisions réglementées et les provisions pour dépréciation de l'actif circulant constituées grâce aux produits de la tarification et non employées le jour de la fermeture ;

5° Le solde des subventions amortissables et transférables ;

6° En cas de non-dévolution des actifs immobilisés au repreneur de l'établissement ou du service fermé, les plus-values sur les actifs immobilisés ayant fait l'objet d'amortissements pris en compte dans les calculs des tarifs administrés.

La collectivité publique ou l'établissement privé attributaire des sommes précitées peut être :

a) Choisi par le gestionnaire de l'établissement ou du service fermé, avec l'accord de l'autorité ou des autorités ayant délivré l'autorisation du lieu d'implantation de cet établissement ou service ;

b) Désigné par l'autorité compétente de l'État dans le département, en cas d'absence de choix du gestionnaire ou de refus par l'autorité ou les autorités mentionnées au a.

L'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service fermé peut, avec l'accord de l'autorité de tarification concernée, s'acquitter des obligations prévues aux 1° et 3° en procédant à la dévolution de l'actif net immobilisé de l'établissement ou du service. » ;

Considérant l'article R.314-97 du code de l'action sociale et des familles, qui prévoit qu' « En cas de fermeture ou de cessation d'activité totale ou partielle d'un établissement ou d'un service, si les frais financiers, les dotations aux comptes de provisions, les dotations au compte de réserve de trésorerie et les annuités d'emprunt contractées en vue de la constitution d'un fonds de roulement ont été pris en compte dans la fixation des tarifs, l'organisme gestionnaire reverse à un établissement ou service poursuivant un but similaire les montants, des provisions non utilisées et des réserves de trésorerie apparaissant au bilan de clôture.

Les crédits d'exploitation non utilisés à la fermeture ou à la cessation d'activité et le solde de la réserve de compensation d'un établissement ou d'un service sont reversés aux financeurs concernés.

L'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service qui a cessé définitivement son activité ou a fermé peut, avec l'accord de l'autorité de tarification, s'acquitter de l'obligation relative au reversement des financements mentionnés aux 1°, 3° et 6° de l'article L. 313-19, en procédant à la dévolution de l'actif net immobilisé de l'établissement ou du service.

L'organisme gestionnaire dispose d'un délai de 30 jours à compter de l'arrêté de fermeture ou de la cessation d'activité de l'établissement ou du service pour choisir entre le versement des sommes exigibles au titre du présent article et des 1°, 3° et 6° de l'article L. 313-19 ou la dévolution de l'actif net immobilisé. Après ce délai, le représentant de l'État dans le département fixe les montants mentionnés aux 1° à 6° du même article après accord, le cas échéant, de l'autorité de tarification. Lorsque le gestionnaire procède à la dévolution de l'actif net immobilisé, le représentant de l'État dans le département fixe les montants mentionnés aux 2°, 4° et 5° de cet article.

L'autorité de tarification désigne l'attributaire du reversement. En cas de pluralité d'autorités de tarification, le préfet, après avis de ces autorités, procède à cette désignation. » ;

Considérant la demande du gestionnaire en date du 24 juin 2025 de cessation partielle d'activité pour 33 places d'hébergement permanent de l'EHPAD, précisant que le site de Foissiat est inoccupé depuis le 26 février 2025 ;

Considérant que juridiquement, il s'agit d'une cessation définitive partielle volontaire d'activité au sens du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que cette opération est liée à la recomposition de l'offre territoriale discutée avec l'ARS et le Conseil Départemental ;

Considérant qu'en application des dispositions de l'article L.313-18 du code de l'action sociale et des familles, la cessation définitive, volontaire ou résultant de l'application de l'article L.313-16, de tout ou partie des activités du service, de l'établissement ou du lieu de vie et d'accueil donne lieu à l'abrogation concomitante, totale ou partielle, de l'autorisation prévue à l'article L.313-1 ;

ARRÊTENT

Article 1^{er} : En application de l'article L.313-18 du code de l'action sociale et des familles, la cessation partielle volontaire et définitive de 33 places d'hébergement permanent au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD MONTREVEL EN BRESSE » sis 57 Route de l'Hôpital à MONTREVEL EN BRESSE (01340) est prononcée à compter du 30 juin 2025.

La capacité de l'EHPAD MONTREVEL EN BRESSE passe ainsi de 166 à 133 places à compter du 30 juin 2025.

Article 2 : Dans le cadre de la présente opération, aucun reversement financier n'est à prévoir en lien avec les articles L 313-18 ; L 313-19 et R 314-97 du code de l'action sociale et des familles.

Article 3 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de quinze ans à compter du 3 janvier 2017, soit jusqu'au 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des quinze ans, est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées 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, et communiquée dans le cadre de la programmation établie par les autorités compétentes.

Article 4 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées comme suit au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux FINESS (voir annexe).

Article 5 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1 : « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. ».

Article 6 : 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 de la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental 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 7 : La Directrice de la délégation départementale de l'Ain de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que 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 aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et au recueil des actes administratifs du Département de l'Ain.

Fait à Lyon, le 22/10/2025

La Directrice générale
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
P/La direction générale et par direction
Le directeur de l'autonomie
Raphaël GLABI

Le Président
du Conseil départemental de l'Ain
Jean DEGUERRI

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Cessation partielle définitive volontaire d'activité

Entité juridique : EHPAD MONTREVEL EN BRESSE

Adresse : 57 Route de l'Hôpital - 01340 MONTREVEL EN BRESSE

N° FINESS EJ : 01 078 099 7

Statut : 21 - Etablissement Social Communal

Etablissement : EHPAD MONTREVEL EN BRESSE

Adresse : 57 Route de l'Hôpital - 01340 MONTREVEL EN BRESSE

N° FINESS ET : 01 078 803 2

Catégorie : 500 - E.H.P.A.D.

Equipements :

Triplet			Autorisation avant le présent arrêté		Autorisation après le présent arrêté	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté	Capacité autorisée	Dernier arrêté
924 Accueil Personnes Agées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Agées dépendantes	164	ARS n°2016-8197 et Conseil départemental	131	Le présent arrêté
657 Accueil temporaire pour personnes âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Agées dépendantes	2		2	ARS n°2016-8197 et Conseil départemental
961 Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)	21 Accueil de jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	0*		0*	ARS n°2016-8197 et Conseil départemental

* Le triplet correspond à un PASA de 14 places.

Arrêté N° 2025-14-0441

**Portant changement d'adresse de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
« EHPAD Villars Accueil » situé à MOULINS (03000) et identification d'une unité de vie protégée (UVP)**

GESTIONNAIRE : ASSOCIATION HABITAT ET HUMANISME SOIN

La directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le président du conseil départemental de l'Allier

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 les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, 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 et régional d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le schéma unique des solidarités 2023-2027 ;

Vu l'arrêté conjoint ARS et départemental n°2016-7198 du 15 décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'Association Villars Accueil pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « EHPAD Villars Accueil » à MOULINS pour une durée de quinze ans à compter du 03 janvier 2017 ;

Vu l'arrêté conjoint ARS et départemental n°2021-14-0181 du 17 décembre 2021 portant cession de l'autorisation détenue par l'Association Villars Accueil au profit de l'Association Habitat et Humanisme Soins pour la gestion de l'« EHPAD Villars Accueil » à compter du 1^{er} janvier 2022 ;

Vu l'arrêté ARS n° 2024-14-0669 du 30 décembre 2024 portant prorogation du délai de caducité pour l'extension de capacité de deux places d'hébergement permanent au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD Villars Accueil » situé à MOULINS (03000) ;

Considérant l'achèvement des travaux des nouveaux locaux de l'« EHPAD Villars Accueil » et le déménagement de l'établissement sur le nouveau site de Moulins ;

Considérant que les nouveaux locaux permettent le fonctionnement d'une unité spécifiquement dédiée aux personnes âgées atteintes d'Alzheimer ou maladie apparentée (UVP), et qu'il convient de modifier la répartition des places inscrites dans l'arrêté d'autorisation ;

Considérant que le présent arrêté 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 charge 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 ;

ARRÊTENT

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles accordée à l'association Habitat et humanisme pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « EHPAD Villars Accueil » situé à MOULINS (03000) est modifiée à compter de 2025 par :

- changement d'adresse de l'établissement au 11 rue du Commandant Jacques Morin à MOULINS (03000),
- identification d'une UVP de 12 places, sans modification de capacité.

La capacité de l'établissement demeure de 78 places ainsi réparties à compter de 2025 :

- 64 places d'hébergement complet pour personnes âgées dépendantes,
- 12 places d'hébergement complet pour personnes âgées atteintes d'Alzheimer ou maladie apparentée,
- 2 places d'accueil temporaire.

Article 2 : Concernant le déménagement dans de nouveaux locaux, 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 du même code.

Article 3 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de la structure pour une durée de quinze ans à compter du 03 janvier 2017, soit le 03 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation à l'issue des quinze ans est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées 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, et communiquées dans le cadre de la programmation établie par les autorités compétentes.

Article 4 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées comme suit au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme précis dans l'annexe jointe.

Article 5 : Conformément aux dispositions de l'article L.313-1 : « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L.313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. ».

Article 6 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du président du conseil départemental de l'Allier, 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 7 : Le Directeur de la délégation départementale de l'Allier de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur général des services du Département de l'Allier 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 sur le site internet du Département de l'Allier.

Fait à Lyon, le 8 septembre 2025

La directrice générale de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Le président du conseil départemental

P/La directrice général et par délégation
Le directeur de l'autonomie
Raphaël GLABI

Claude RIBOULET

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Changement d'adresse et identification d'une UVP de 12 places

Entité juridique : ASSOCIATION HABITAT ET HUMANISME SOIN
Adresse : 69 Chemin de Vassieux - 69300 Caluire-et-Cuire
N° FINESS EJ : 69 000 372 8
Statut : 60 - Association Loi 1901 non reconnue d'utilité publique

Etablissement : EHPAD VILLARS ACCUEIL
Nouvelle adresse : 11 rue du commandant Jacques Morin - 03000 Moulins
Ancienne adresse : 22 rue de Villars – 03000 Moulins
N° FINESS ET : 03 078 261 9
Catégorie : 500 - Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Equipements avant le présent arrêté :

n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté
1	924 - Accueil Personnes Agées	11 - Hébergement Complet Internat	711 - Personnes Agées dépendantes	76	ARS et Départemental n°2021-14-0181
2	657 - Accueil temporaire pour Personnes Agées	11 - Hébergement Complet Internat	711 - Personnes Agées dépendantes	2	ARS et Départemental n°2021-14-0181

Equipements après le présent arrêté :

n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté
1	924 - Accueil Personnes Agées	11 - Hébergement Complet Internat	711 - Personnes Agées dépendantes	64	Le présent arrêté
	924 - Accueil Personnes Agées	11 - Hébergement Complet Internat	436 - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	12	Le présent arrêté
2	657 - Accueil temporaire pour Personnes Agées	11 - Hébergement Complet Internat	711 - Personnes Agées dépendantes	2	ARS et Départemental n°2021-14-0181

Arrêté N°2025-14-0542

Arrêté départemental n°ASS-2025-02851

Portant changement de dénomination et d'adresse du Service d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés « SAMSAH NOUS AUSSI CLUSES » situé à CLUSES (74300)

GESTIONNAIRE : ASSOCIATION ALLER PLUS HAUT

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président du Conseil départemental de la Haute-Savoie

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 code général des collectivités territoriales ;

Vu les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, 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 le schéma départemental en vigueur ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2019-12-0030 et Départemental n°19-02795 du 30 août 2019 portant création de 10 places de Service d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées (SAMSAH) à CLUSES par transformation de 10 places de service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2020-12-0006 et Départemental n°20-01057 du 30 mars 2020 portant cession de l'autorisation détenue par l'Association « NOUS AUSSI CLUSES » pour le fonctionnement du Service d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées (SAMSAH) « SAMSAH NOUS AUSSI CLUSES » au profit de « APEI DU PAYS DU MONT-BLANC » qui devient l'Association « ALLER PLUS HAUT » ;

Considérant le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2025-2029 signé le 31 mars 2025 entre l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, le Conseil départemental de Haute-Savoie et l'Association « ALLER PLUS HAUT » ;

Considérant le changement de dénomination du service « SAMSAH NOUS AUSSI CLUSES » en « SAMSAH PYXIS CLUSES ALLER PLUS HAUT », et le changement d'adresse sollicité par l'organisme gestionnaire par courrier du 22 octobre 2025;

ARRÊTENT

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à l'association « ALLER PLUS HAUT » pour le fonctionnement du Service d'Accompagnement Médico-Social pour personnes Adultes Handicapées « SAMSAH NOUS AUSSI CLUSES » situé à CLUSES (74300) est modifiée par :

- le changement de dénomination du service en « SAMSAH PYXIS CLUSES ALLER PLUS HAUT » ;
- le changement d'adresse de la structure au 160 Place Charles de Gaulle à CLUSES (74300).

Article 2 : La mise en œuvre de l'autorisation est conditionnée au résultat de la visite de conformité de la nouvelle adresse de la structure 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 rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de 15 ans à compter du 30 août 2019, soit jusqu'au 30 août 2034. Le renouvellement est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans le respect des conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

Article 4 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées comme suit au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux FINESS (voir annexe).

Article 5 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1 : « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. ».

Article 6 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et/ou du Président du Département de la Haute-Savoie, 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 7 : Le Directeur départemental de la Haute-Savoie de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que le Président du Département de la Haute-Savoie 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 la Haute-Savoie.

Fait à Annecy, le 11/12/2025

La Directrice générale
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
P/La Directrice Générale et par délégation,
La directrice déléguée à l'offre médico-sociale
Astrid LESBROS

Le Président
du Conseil départemental de la Haute-Savoie

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Changement de dénomination et d'adresse

Entité juridique : ALLER PLUS HAUT
Adresse : 264 rue de la Boquette - 74300 CLUSES
N° FINESS EJ : 74 078 777 5
Statut : 61 - Association Loi 1901 R.U.P

Etablissement (ancienne dénomination) : SAMSAH NOUS AUSSI CLUSES
Etablissement (nouvelle dénomination) : SAMSAH PYXIS CLUSES ALLER PLUS HAUT
Ancienne adresse : 12 Avenue des Grands Champs 74 300 CLUSES
Nouvelle adresse : 160 Place Charles de Gaulle 74300 CLUSES
N° FINESS ET : 74 001 705 8
Catégorie : 445 - Service d'accompagnement médico-social adultes handicapée (SAMSAH)

Equipements :

Triplet			Autorisation	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté
966 Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapées	16 Prestation en milieu ordinaire	206 Handicap psychique	10	ARS n°2020-12-0006 et Départemental n°20-01057

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	C POM	01/01/2025

Arrêté n° 2025-14-0574

Portant création de 10 places au sein du Dispositif Intégré Médico-Éducatif (DIME) « DIME CONSTELLATION » situé à SAINT ETIENNE (42000) pour le fonctionnement d'une Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA)

Gestionnaire : FONDATION CHANTELISE

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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, notamment l'article D.312-10-6 1^{er} et 2^{ème} alinéa ;

Vu le code de l'éducation, notamment les articles D.351-17 à D.351-20 ;

Vu le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2020

Vu les arrêtés n°2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, 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 ARS n°2013-4225 du 10 décembre 2013 portant création de l'autorisation délivrée à l'association « les Liserons » pour l'Institut Médico Éducatif (IME) « IME CONSTELLATION » de 20 places pour enfants et adolescents présentant des troubles du spectre autistique accompagnés de troubles du développement, avec déficience intellectuelle associée à SAINT ÉTIENNE (42000) ;

Vu l'arrêté ARS n°2021-14-0076 en date du 25 juin 2021 portant mise en œuvre du dispositif intégré de l'institut médico-éducatif (IME) « IME CONSTELLATION » par intégration des places pour enfants présentant des troubles du spectre autistique de l'IME « CHANTALOUETTE » situé à SAINT ÉTIENNE (42000) et du « SESSAD DU PILAT » situé à SAINT CHAMOND (42400), fermeture du FINESS géographique du site de SAINT CHAMOND (42400) qui devient une antenne du dispositif intégré de l'institut médico-éducatif (IME) « IME CONSTELLATION » et extension de capacité de 4 places d'accueil en milieu ordinaire ;

Vu l'arrêté ARS n°2022-14-0202 portant extension de capacité de 5 places en milieu ordinaire du dispositif intégré de l'institut médico-éducatif (DIME) « DIME CONSTELLATION » situé à SAINT ÉTIENNE (42000) ;

Considérant la mise en œuvre du plan national « 50 000 solutions » permettant une extension de capacité de 10 places du dispositif intégré de l'institut médico-éducatif (DIME) « DIME CONSTELLATION » de SAINT ETIENNE (42000) afin de répondre aux besoins identifiés sur le territoire ;

Considérant que cette extension de 10 places respecte les règles d'extension non importante et les modalités d'appréciation du seuil mentionné à l'article D.313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que ce projet 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 charge 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 ;

ARRETE

Article 1 : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à l'association « FONDATION CHANTELISE » pour le fonctionnement du Dispositif Intégré Médico-Éducatif «DIME CONSTELLATION » situé Allée Drouot à SAINT ETIENNE (42000) est modifiée par une extension de capacité de 10 places dédiées au fonctionnement d'une unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA) en 2025.

Article 2 : La capacité de l'établissement est portée à 102 places réparties comme suit :

- 5 places d'hébergement complet internat ;
- 31 places d'accueil de jour ;
- 56 places en milieu ordinaire;
- 10 places d'unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA).

Article 3 : La présente autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de 4 mois suivant sa notification, conformément aux dispositions des articles L.313-1 et D.313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

Article 4 : La mise en œuvre de l'autorisation est subordonnée à la transmission par le titulaire de l'autorisation d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, conformément aux dispositions de l'article D. 313-12-1 du code de l'action sociale et des familles s'agissant d'extension non importante ne donnant pas lieu à une visite de conformité.

Article 5 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de la structure « DIME CONSTELLATION » pour une durée de quinze ans à compter du 10 décembre 2013, soit jusqu'au 10 décembre 2028. Le renouvellement de l'autorisation à l'issue des quinze ans est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées 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, et communiquée dans le cadre de la programmation établie par les autorités compétentes.

Article 6 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS), (voir annexe).

Article 7 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1 : « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. ».

Article 8 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale 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 9 : Le Directeur de la délégation départementale de la Loire de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé 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.

Fait à Lyon, le 13/11/2025

P/La Directrice générale
de l'Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes
Le directeur de l'autonomie
Rafaël GLABI

ANNEXE FINESS

Mouvement FINESS : extension de capacité pour le fonctionnement d'une UEEA							
Entité juridique :		FONDATION CHANTELISE					
Adresse :		78 Grande rue - 69440 SAINT LAURENT D'AGNY					
N° FINESS EJ :		69 004 637 0					
Statut :		63 – FONDATION					
Etablissement:		DIME CONSTELLATION					
Adresse :		13 allée DROUOT – 42000 SAINT ETIENNE					
N° FINESS ET :		42 001 412 8					
Catégorie :		183 – Institut médico-éducatif (IME)					
<u>Equipements :</u>							
Triplet			Autorisation (avant arrêté)		Autorisation (après arrêté)		
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernière autorisation	AGES si PH
844 – Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	11 – Hébergement complet	437 – Troubles du spectre de l'autisme	5	Arrêté n° 2022-14-0202	5	Arrêté n° 2022-14-0202	0-20 ans
844 – Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 – Accueil de Jour	437 – Troubles du spectre de l'autisme	21	Arrêté n° 2022-14-0202	31**	Le présent arrêté	0-20 ans
841 – Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation	16 – Prestation en milieu ordinaire	437 – Troubles du spectre de l'autisme	56*	Arrêté n° 2022-14-0202	56*	Arrêté n° 2022-14-0202	3-20 ans
<p>*dont 3 dédiées pour l'équipe mobile et 10 places du dispositif d'auto-régulation.</p> <p>**dont 10 places correspondant à l'UEEA de Saint-Etienne (6-11ans)</p>							
<u>Conventions :</u>							
N°	Convention	Date convention					
01	CPOM	01/01/2019					
02	EMAS	04/09/2020					
03	UEEA	01/09/2025					

Arrêté N°2025-14-0591

Département n° 2025-7672

Portant modification de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « EHPAD Les Jardins de Médicis » situé à DIEMOZ (38790) par le changement du statut juridique de l'organisme gestionnaire

Gestionnaire : DIEMOZ

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président du Conseil départemental de l'Isère

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 le code général des collectivités territoriales ;

Vu les arrêtés n°2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, 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 le schéma départemental médico-social en vigueur ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2024-14-0480 et Départemental n°2024-8278 du 18 décembre 2024 portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « EHPAD Les Jardins de Médicis » situé à DIEMOZ (38790) pour une durée de 15 ans à compter du 21 mars 2025 ;

Considérant l'extrait Kbis du 20 juin 2025 confirmant le statut de Société par Actions Simplifiée (SAS), et la nécessité de sécuriser l'autorisation en ce sens ;

ARRÊTENT

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à « DIEMOZ » pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « EHPAD Les Jardins de Médicis » situé 41 rue des Michaudières à DIEMOZ (38790) est modifiée par un changement du statut juridique de l'organisme gestionnaire.

Article 2 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de 15 ans à compter du 21 mars 2025, soit jusqu'au 21 mars 2040. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées 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 3 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme précisé dans l'annexe jointe.

Article 4 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1: « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. ».

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 soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental de l'Isère, soit 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 de l'Isère de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Directeur général des services du Département de l'Isère 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'Isère.

Fait à Lyon, le 12/12/2025

La Directrice générale
de l'Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes
P/La Directrice Générale et par délégation,
La directrice déléguée à l'offre médico-sociale
Astrid LESBROS

P/Le Président
du Département de l'Isère
et par délégation,
Le Directeur Général adjoint
chargé de la famille
Alexis BARON

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Changement du statut juridique de l'organisme gestionnaire

Entité juridique : DIEMOZ

Adresse : 41 rue des Michaudières – 38790 Diemoz

N° FINESS EJ : 38 001 091 8

Ancien statut : 72 - Société à responsabilité limitée (SARL)**Nouveau statut : 95 - Société par Actions Simplifiée (S.A.S.)**

Etablissement : EHPAD LES JARDINS DE MEDICIS

Adresse : 41 rue des Michaudières – 38790 Diemoz

N° FINESS ET : 38 001 156 9

Catégorie : 500 – Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendants (EHPAD)

Equipements :

Triplet			Autorisation	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernière autorisation
924 – Accueil pour personnes âgées	11 – Hébergement complet internat	711 – Personnes âgées dépendantes	74	ARS n°2024-14-0480 et Départemental n°2024-8278
924 – Accueil pour personnes âgées	11 – Hébergement complet internat	436 – Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	15	
657 – Accueil temporaire pour personnes âgées	11 – Hébergement complet internat	711 – Personnes âgées dépendantes	3	

Arrêté ARS n°2025-14-0625

Portant autorisation d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD L'ECLAIRCIE » situé à LA MOTTE SERVOLEX (73290)

GESTIONNAIRE : CROIX ROUGE FRANCAISE

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président du Conseil départemental de Savoie

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 le Code général des collectivités territoriales ;

Vu le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Vu le plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 - mesure 16 - « Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au sein d'un EHPAD ;

Vu la circulaire n°DGCS/SD3A/5C/DOS/SDR/2011-362 du 19 septembre 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer 2008-2012 (mesure 16) ;

Vu le Plan Maladies neuro-dégénératives 2014-2019, mesure 26 – poursuivre le déploiement des pôles d'accompagnement et de soins adaptés (PASA) et inscrire cette offre au sein des filières de soins et accompagnement « de droit commun » ;

Vu la Feuille de route maladies neuro-dégénératives 2021-2022, axe 9 – la prise en charge médico-sociale ;

Vu la Stratégie nationale Maladies neuro-dégénératives 2025 -2030, axe 5 - Répondre aux besoins complexes en établissements – mesure 30 – Généralisation des pôles d'activités et de soins adaptés.

Vu les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, 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 le schéma départemental médico-social en vigueur ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2016-6295 et Départemental du 1^{er} décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à « CROIX ROUGE FRANCAISE » de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD L'ECLAIRCIE » situé à LA MOTTE SERVOLEX (73290) à compter du 3 janvier 2017 pour une durée de 15 ans ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2021-14-0209 et Départemental du 19 novembre 2021 portant création d'une place d'hébergement temporaire co-financée pour l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD L'ECLAIRCIE » ;

Considérant l'appel à candidatures publié le 18 mars 2025 par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 28 Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) sur la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant le cahier des charges régional relatif à la création de Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), établi conformément à la circulaire n° DGCS/SD3A/5C/DOS/SDR/2011-362 du 19 septembre 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer 2008-2012 (mesure 16) et accompagnant la publication de l'appel à candidatures ;

Considérant les 46 dossiers éligibles reçus en réponse à cet appel à candidatures pour les 12 départements concernés ;

Considérant l'avis favorable émis par la commission de sélection régionale sur le dossier présenté par « CROIX ROUGE FRANCAISE » pour que l'EHPAD « EHPAD L'ECLAIRCIE » soit porteur d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) ;

Considérant l'instruction DGCS/SD.3A/DREES/DMSI/2019/180 du 19 juillet 2019 relative à l'enregistrement dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) des dispositifs spécifiques de prise en charge et d'accompagnement adapté des personnes âgées atteintes de maladies neuro-dégénératives et de leurs proches aidants (PASA, UHR, PFR et ESA) ;

Considérant que le présent arrêté 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 ;

ARRÊTENT

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à « CROIX ROUGE FRANCAISE » pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD L'ECLAIRCIE » sis 91 rue du Docteur Blain - BP 62 à LA MOTTE SERVOLEX CEDEX (73292) est modifiée par la création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés de 14 places sans extension de capacité à compter du 1^{er} janvier 2026.

La capacité globale de la structure reste inchangée.

Article 2 : La mise en œuvre de l'autorisation est subordonnée à la transmission par le titulaire de l'autorisation d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Article 3 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de la structure concernée pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017, soit le 3 janvier 2032. Le renouvellement de

l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est notamment subordonnée aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnée à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans le respect des conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

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 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1 : « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. ».

Article 6 : 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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental de Savoie 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 7 : Le Directeur Départemental de Savoie de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Directeur général des Services du Département de Savoie 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 Savoie.

Fait à Chambéry, le 16/12/2025

La Directrice générale
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
P/La Directrice Générale et par délégation,
La directrice déléguée à l'offre médico-sociale
Astrid LESBROS

Le Président
du Conseil départemental de la Savoie
Pour le Président
La Vice-présidente déléguée
Corine WOLFF

Annexe FINESS

Mouvements Finess : Création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)

Entité juridique : CROIX ROUGE FRANCAISE

Adresse : 98 rue Didot - 75014 PARIS

N° FINESS EJ : 75 072 133 4

Statut : 61 - Association Loi 1901 Reconnue d'Utilité Publique

Etablissement : EHPAD L'ECLAIRCIE

Adresse : 91 rue du Docteur Blain - BP 62 - 73292 LA MOTTE SERVOLEX CEDEX

N° FINESS ET : 73 078 605 0

Catégorie : 500 - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.)

Equipements :

Triplet			Autorisation avant le présent arrêté		Autorisation après le présent arrêté	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernière autorisation
657 Accueil temporaire pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Âgées dépendantes	1	ARS n°2021-14-0209 et Départemental	1	ARS n°2021-14-0209 et Départemental
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	436 Alzheimer ou maladies apparentées	12	ARS n°2016-6295 et Départemental	12	ARS n°2016-6295 et Départemental
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Âgées dépendantes	69		69	
961 Pôle d'activité et de soins adaptés	21 Accueil de Jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	/	/	0*	Le présent arrêté

* Ce triplet correspond à un PASA de 14 places.

Arrêté ARS n°2025-14-0626

Portant autorisation d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD LES CORDELIERS » situé à MOUTIERS (73600)

GESTIONNAIRE : CENTRE HOSPITALIER ALBERTVILLE MOUTIERS

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président du Conseil départemental de Savoie

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 le Code général des collectivités territoriales ;

Vu le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Vu le plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 - mesure 16 - « Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au sein d'un EHPAD ;

Vu la circulaire n°DGCS/SD3A/5C/DOS/SDR/2011-362 du 19 septembre 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer 2008-2012 (mesure 16) ;

Vu le Plan Maladies neuro-dégénératives 2014-2019, mesure 26 – poursuivre le déploiement des pôles d'accompagnement et de soins adaptés (PASA) et inscrire cette offre au sein des filières de soins et accompagnement « de droit commun » ;

Vu la Feuille de route maladies neuro-dégénératives 2021-2022, axe 9 – la prise en charge médico-sociale ;

Vu la Stratégie nationale Maladies neuro-dégénératives 2025 -2030, axe 5 - Répondre aux besoins complexes en établissements – mesure 30 – Généralisation des pôles d'activités et de soins adaptés.

Vu les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, 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 le schéma départemental médico-social en vigueur ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2016-6290 et Départemental du 1^{er} décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à « CENTRE HOSPITALIER ALBERTVILLE MOUTIERS » de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD LES CORDELIERS situé à MOUTIERS (73600) à compter du 3 janvier 2017 pour une durée de 15 ans ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2020-14-0110 et Départemental du 11 août 2020 portant modification de l'autorisation délivrée au Centre Hospitalier Albert-Ville-Moutiers pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD LES CORDELIERS » situé à MOUTIERS (73600) ;

Considérant l'appel à candidatures publié le 18 mars 2025 par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 28 Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) sur la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant le cahier des charges régional relatif à la création de Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), établi conformément à la circulaire n° DGCS/SD3A/5C/DOS/SDR/2011-362 du 19 septembre 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer 2008-2012 (mesure 16) et accompagnant la publication de l'appel à candidatures ;

Considérant les 46 dossiers éligibles reçus en réponse à cet appel à candidature pour les 12 départements concernés ;

Considérant l'avis favorable émis par la commission de sélection régionale sur le dossier présenté par « CENTRE HOSPITALIER ALBERTVILLE MOUTIERS » pour que l'EHPAD « EHPAD LES CORDELIERS » soit porteur d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) ;

Considérant l'instruction DGCS/SD.3A/DREES/DMSI/2019/180 du 19 juillet 2019 relative à l'enregistrement dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) des dispositifs spécifiques de prise en charge et d'accompagnement adapté des personnes âgées atteintes de maladies neuro-dégénératives et de leurs proches aidants (PASA, UHR, PFR et ESA) ;

Considérant que le présent arrêté 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 ;

ARRÊTENT

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à « CENTRE HOSPITALIER ALBERTVILLE MOUTIERS » pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD LES CORDELIERS » sis Rue du Chemin de Fer à MOUTIERS (73600) est modifiée par la création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés de 14 places sans extension de capacité à compter du 1^{er} janvier 2026.

La capacité globale de la structure reste inchangée.

Article 2 : La mise en œuvre de l'autorisation est subordonnée à la transmission par le titulaire de l'autorisation d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Article 3 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de la structure concernée pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017, soit le 3 janvier 2032. Le renouvellement de

l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est notamment subordonnée aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnée à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans le respect des conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

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 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1 : « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. ».

Article 6 : 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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental de Savoie 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 7 : Le Directeur Départemental de Savoie de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Directeur général des Services du Département de Savoie 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 Savoie.

Fait à Chambéry, le 16/12/2025

La Directrice générale
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
P/La Directrice Générale et par délégation,
La directrice déléguée à l'offre médico-sociale
Astrid LESBROS

Le Président
du Conseil départemental de la Savoie
Pour le Président
La Vice-présidente déléguée
Corine WOLFF

Annexe FINESS

Mouvements Finess : Création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)

Entité juridique : CENTRE HOSPITALIER ALBERTVILLE MOUTIERS
Adresse : 253 Rue Pierre de Coubertin - BP 126 - 73208 ALBERTVILLE CEDEX
N° FINESS EJ : 73 000 283 9
Statut : 14 - Etablissement Public Intercommunal Hospitalier

Etablissement principal : EHPAD CLAUDE LEGER
Adresse : 457 Chemin des Trois Poiriers - 73200 ALBERTVILLE
N° FINESS ET : 73 078 365 1
Catégorie : 500 - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.)

Equipements :

Triplet			Autorisation	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation
657 Accueil temporaire pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Âgées dépendantes	3	ARS n°2016-6290 et Départemental
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Âgées dépendantes	87	

Etablissement secondaire : EHPAD LES CORDELIERS
Adresse : Rue du Chemin de Fer - 73600 MOUTIERS
N° FINESS ET : 73 078 577 1
Catégorie : 500 - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.)

Equipements :

Triplet			Autorisation avant le présent arrêté		Autorisation après le présent arrêté	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernière autorisation
657 Accueil temporaire pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Âgées dépendantes	1	ARS n°2020-14-0110 et Départemental	1	ARS n°2020-14-0110 et Départemental
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Âgées dépendantes	79		79	
961 Pôle d'activité et de soins adaptés	21 Accueil de Jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	/	/	0*	Le présent arrêté

* Ce triplet correspond à un PASA de 14 places.

Arrêté ARS n°2025-14-0627

Portant autorisation d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD LES JARDINS DE MARLIOZ » situé à AIX LES BAINS (73100)

GESTIONNAIRE : FONDATION CASIP COJASOR

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président du Conseil départemental de Savoie

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 le Code général des collectivités territoriales ;

Vu le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Vu le plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 - mesure 16 - « Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au sein d'un EHPAD ;

Vu la circulaire n°DGCS/SD3A/5C/DOS/SDR/2011-362 du 19 septembre 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer 2008-2012 (mesure 16) ;

Vu le Plan Maladies neuro-dégénératives 2014-2019, mesure 26 – poursuivre le déploiement des pôles d'accompagnement et de soins adaptés (PASA) et inscrire cette offre au sein des filières de soins et accompagnement « de droit commun » ;

Vu la Feuille de route maladies neuro-dégénératives 2021-2022, axe 9 – la prise en charge médico-sociale ;

Vu la Stratégie nationale Maladies neuro-dégénératives 2025 -2030, axe 5 - Répondre aux besoins complexes en établissements – mesure 30 – Généralisation des pôles d'activités et de soins adaptés.

Vu les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, 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 le schéma départemental médico-social en vigueur ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2016-6283 et Départemental du 1^{er} décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à « FONDATION CASIP COJASOR » de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées

dépendantes (EHPAD) « EHPAD LES JARDINS DE MARLIOZ » situé à AIX LES BAINS (73100) à compter du 3 janvier 2017 pour une durée de 15 ans ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2024-14-0084 et Départemental du 8 avril 2024 portant extension de capacité d'une place d'hébergement temporaire au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD LES JARDINS DE MARLIOZ » ;

Considérant l'appel à candidatures publié le 18 mars 2025 par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 28 Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) sur la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant le cahier des charges régional relatif à la création de Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), établi conformément à la circulaire n° DGCS/SD3A/5C/DOS/SDR/2011-362 du 19 septembre 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer 2008-2012 (mesure 16) et accompagnant la publication de l'appel à candidatures ;

Considérant les 46 dossiers éligibles reçus en réponse à cet appel à candidatures pour les 12 départements concernés ;

Considérant l'avis favorable émis par la commission de sélection régionale sur le dossier présenté par « FONDATION CASIP COJASOR » pour que l'EHPAD « EHPAD LES JARDINS DE MARLIOZ » soit porteur d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) ;

Considérant l'instruction DGCS/SD.3A/DREES/DMSI/2019/180 du 19 juillet 2019 relative à l'enregistrement dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) des dispositifs spécifiques de prise en charge et d'accompagnement adapté des personnes âgées atteintes de maladies neuro-dégénératives et de leurs proches aidants (PASA, UHR, PFR et ESA) ;

Considérant que le présent arrêté 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 ;

ARRÊTENT

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à « FONDATION CASIP COJASOR » pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD LES JARDINS DE MARLIOZ » sis 55 Avenue du Golf à AIX LES BAINS (73100) est modifiée par la création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés de 14 places sans extension de capacité à compter du 1^{er} janvier 2026.

La capacité globale de la structure reste inchangée.

Article 2 : La mise en œuvre de l'autorisation est subordonnée à la transmission par le titulaire de l'autorisation d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Article 3 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de la structure concernée pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017, soit le 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations

mentionnée à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans le respect des conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

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 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1 : « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. ».

Article 6 : 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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental de Savoie 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 7 : Le Directeur Départemental de Savoie de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Directeur général des Services du Département de Savoie 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 Savoie.

Fait à Chambéry, le 16/12/2025

La Directrice générale
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
P/La Directrice Générale et par délégation,
La directrice déléguée à l'offre médico-sociale
Astrid LESBROS

Le Président
du Conseil départemental de la Savoie
Pour le Président
La Vice-présidente déléguée
Corine WOLFF

Annexe FINESS

Mouvements Finess : Création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)

Entité juridique : FONDATION CASIP COJASOR
Adresse : 8 rue de Palikao - 75020 PARIS
N° FINESS EJ : 75 082 996 2
Statut : 63 - Fondation

Etablissement : EHPAD LES JARDINS DE MARLIOZ
Adresse : 55 Avenue du Golf - 73100 AIX LES BAINS
N° FINESS ET : 73 078 009 5
Catégorie : 500 - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.)

Equipements :

Triplet			Autorisation avant le présent arrêté		Autorisation après le présent arrêté	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernière autorisation
657 Accueil temporaire pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Âgées dépendantes	3	ARS n°2024-14-0084 et Départemental	3	ARS n°2024-14-0084 et Départemental
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	436 Alzheimer ou maladies apparentées	14	ARS n°2016-6283 et Départemental	14	ARS n°2016-6283 et Départemental
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Âgées dépendantes	64		64	
924 Accueil pour Personnes Âgées	21 Accueil de Jour	436 Alzheimer ou maladies apparentées	6		6	
961 Pôle d'activité et de soins adaptés	21 Accueil de Jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	/	/	0*	Le présent arrêté

* Ce triplet correspond à un PASA de 14 places.

Arrêté n° 2025-14-0638

Portant cession de l'autorisation détenue par ALPES INSERTION pour le fonctionnement de l'établissement et service d'aide par le travail (ESAT) « ESAT ESPACE INDUSTRIEL D'ADAPTATION UNITE LES VOUILLANDS » situé à FONTAINE (38600) au profit de l'Association SAINTE AGNES

ANCIEN GESTIONNAIRE (CEDANT) : ALPES INSERTION

NOUVEAU GESTIONNAIRE (CESSIONNAIRE) : ASSOCIATION SAINTE AGNES

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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, notamment les articles L.313-1 et D.313-10-8 ;

Vu les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, 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 et régional d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu l'arrêté ARS n°2016-8017 du 20 décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à « ALPES INSERTION » pour le fonctionnement de l'établissement et service d'aide par le travail « ESAT ESPACE INDUSTRIEL D'ADAPTATION UNITE LES VOUILLANDS » situé à FONTAINE (38600) pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017 ;

Vu l'arrêté ARS n°2024-14-0103 du 20 décembre 2024 portant modification de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement et service d'aide par le travail (ESAT) « ESAT ESPACE INDUSTRIEL D'ADAPTATION unité LES VOUILLANDS » situé FONTAINE (38600) ;

Considérant le courrier de demande de cession adressé le 16 septembre 2025 aux autorités compétentes par Alpes Insertion, titulaire et cédante de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement et service d'aide par le travail (ESAT) « ESAT ESPACE INDUSTRIEL D'ADAPTATION UNITE LES VOUILLANDS », et l'Association Sainte Agnès, cessionnaire ; ainsi que le dossier complet permettant l'appréciation des conditions de cession transmis à la délégation départementale de l'Isère de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, conformément aux dispositions des articles L.313-1 et D.313-10-8 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant le projet de traité d'apport partiel d'actif en cours de signature entre l'Association Sainte Agnès et l'Association Alpes Insertion ;

Considérant le compte-rendu du Conseil d'Administration de l'Association Sainte Agnès du 24 juin 2025 ;

Considérant le compte-rendu du Conseil d'Administration de l'Association Alpes Insertion du 24 juin 2025 ;

Considérant le compte-rendu du Conseil de la Vie Sociale extraordinaire de l'Association Alpes Insertion du 12 juin 2025 ;

Considérant l'avis du Comité Social et Economique de l'Association Sainte Agnès du 13 juin 2025 ;

Considérant la délibération adoptée par l'Assemblée Générale extraordinaire de l'Association Sainte Agnès du 23 septembre 2025 ;

Considérant le procès-verbal des délibérations de l'Assemblée Générale extraordinaire de l'Association Alpes Insertion du 23 septembre 2025 ;

Considérant que la demande présentée est sans incidence sur le fonctionnement de l'établissement concerné en termes des conditions d'implantation et de conditions techniques de fonctionnement ;

Considérant que toute cession d'autorisation d'un établissement ou service médico-social visé par l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles doit faire l'objet d'un accord des autorités compétentes pour l'autorisation, en vertu des dispositions de l'article L.313-1 ;

Considérant que le cessionnaire apporte les garanties techniques, morales et financières suffisantes et remplit ainsi les conditions requises pour gérer l'établissement et le service dans le respect des autorisations existantes, conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que ce projet 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 charge 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 ;

ARRETE

Article 1 : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à Alpes Insertion pour le fonctionnement de l'Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) « ESAT EIA UNITE LES VOUILLANDS » sis 2 rue Jean Pierre Timbaud à FONTAINE (38600) est cédée à l'Association Sainte Agnès à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 2 : Les autres caractéristiques de l'autorisation restent inchangées.

Article 3 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de quinze ans à compter du 3 janvier 2017, soit jusqu'au 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées 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, et communiquée dans le cadre de la programmation établie par les autorités compétentes.

Article 4 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme indiqué en annexe.

Article 5 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1: « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. »

Article 6 : 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 de la Directrice générale 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 7 : Le Directeur de la délégation départementale de l'Isère de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé 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.

Fait à Lyon, le 16/12/2025

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes

P/La Directrice Générale et par délégation,
La directrice déléguée à l'offre médico-sociale
Astrid LESBROS

ANNEXE FINESS

Mouvements FINESS : Cession de l'autorisation de fonctionnement

Ancienne entité juridique : ALPES INSERTION

Adresse : 86 Boulevard Joliot Curie - 38600 FONTAINE
N° FINESS EJ : 38 079 421 4
Statut : 61 - Association loi 1901 reconnue d'utilité publique

Nouvelle entité juridique : ASSOCIATION SAINTE AGNES

Adresse : 4 place du Village – BP45 – 38950 SAINT-MARTIN-LE-VINOUX
N° FINESS EJ : 38 079 321 6
Statut : 61 - Association loi 1901 reconnue d'utilité publique

Etablissement : ESAT ESPACE INDUSTRIEL D'ADAPTATION UNITE LES VOUILLANDS

Adresse : 2 rue Jean Pierre Timbaud - 38600 FONTAINE
N° FINESS ET : 38 001 707 9
Catégorie : 246 - Etablissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.)

Equipements :

Discipline	Triplet		Autorisation	
	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernière autorisation
908 Aide par le travail pour adultes handicapés	14 Externat	206 Handicap psychique	81	ARS n°2016-8017
908 Aide par le travail pour adultes handicapés	14 Externat	200 Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	2	

Arrêté N°2025-14-0647

Portant modification de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « LA MONFERINE » situé à BARBY (73230) par l'identification d'une Unité de Vie Protégée (U.V.P.) de 12 places et la transformation de 2 places d'hébergement temporaire en hébergement permanent

GESTIONNAIRE : CCAS BARBY

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président du Conseil départemental de la Savoie

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, section première du chapitre III ;

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le schéma départemental en vigueur ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2023-14-0200 et Départemental du 23 août 2023 portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « LA MONFERINE » situé à BARBY (73230) pour une durée de 15 ans à compter du 20 décembre 2022 ;

Considérant la demande du gestionnaire en date du 3 avril 2025 pour identifier l'Unité de Vie Protégée (U.V.P.) de 12 places au sein de la structure ainsi que la transformation de 2 places d'hébergement temporaire en hébergement permanent, et la nécessité de sécuriser l'autorisation en ce sens ;

Considérant que ce projet 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 charge 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 ;

ARRÊTENT

Article 1er : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée au CCAS de BARBY pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « EHPAD LA MONFERINE » sis Clos gaillard à BARBY (73230) est modifiée à compter de 2026 par :

- la reconnaissance d'une Unité de Vie Protégée de 12 places ;
- la transformation de 2 places d'hébergement temporaire en hébergement permanent.

La capacité globale de la structure reste inchangée à 43 places réparties comme suit :

- 43 places d'hébergement complet dont 12 places dédiées à une unité de vie protégée (U.V.P.).

Article 2 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de 15 ans à compter du 20 décembre 2022, soit jusqu'au 20 décembre 2037. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées 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 3 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme indiqué dans l'annexe jointe.

Article 4 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1 : « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. ».

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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental de Savoie 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 : Monsieur le Directeur de la délégation départementale de Savoie de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, Monsieur le Directeur général des services départementaux et Madame la Directrice générale adjointe du pôle social du Département de Savoie 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 sur le site internet du département de la Savoie.

Fait à Chambéry, le 16/12/2025

La Directrice générale
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
P/La Directrice Générale et par délégation,
La directrice déléguée à l'offre médico-sociale
Astrid LESBROS

Le Président
du Conseil départemental de la Savoie
Pour le Président
La Vice-présidente déléguée
Corine WOLFF

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Reconnaissance d'une Unité de Vie Protégée et transformation de places d'hébergement temporaire en hébergement permanent

Entité juridique : CCAS BARBY

Adresse : Place de la mairie – 73 230 BARBY
 N° FINESS EJ : 73 078 452 7
 Statut : 17 - CCAS

Etablissement : EHPAD LA MONFERINE

Adresse : Clos Gaillard - 73230 BARBY
 N° FINESS ET : 73 000 636 8
 Catégorie : 500 - EHPAD

Equipements :

Triplet			Autorisation avant le présent arrêté		Autorisation après le présent arrêté	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernière autorisation	Capacité autorisée	Dernière autorisation
			924 Accueil pour Personnes Agées	11 Hébergement complet internat	711 Personnes âgées dépendantes	41
657 Accueil temporaire pour Personnes Agées	11 Hébergement complet internat	711 Personnes âgées dépendantes	1	-		
657 Accueil temporaire pour Personnes Agées	11 Hébergement complet internat	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	1	-		
924 Accueil pour Personnes Agées	11 Hébergement complet internat	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées -	-	-	12	

Arrêté N°2025-14-0650

Portant modification de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD RESIDENCE CLOS SAINT JOSEPH » situé à JACOB BELLECOMBETTE (73000) par la transformation de 2 places d'hébergement temporaire en 2 places d'hébergement permanent

GESTIONNAIRE : FONDATION PARTAGE ET VIE

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président du Conseil départemental de la Savoie

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, section première du chapitre III ;

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le schéma départemental en vigueur ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2020-14-0105 et Départemental du 21 juillet 2020 portant notamment renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD RESIDENCE CLOS SAINT JOSEPH » situé à JACOB BELLECOMBETTE (73000) pour une durée de 15 ans à compter du 10 décembre 2017 ;

Considérant la demande du gestionnaire en date du 4 juillet 2025 pour transformer 2 places d'hébergement temporaire en hébergement permanent, et la nécessité de sécuriser l'autorisation en ce sens ;

Considérant que ce projet 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 charge 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 ;

ARRÊTENT

Article 1er : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à la Fondation Partage et Vie pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « EHPAD CLOS SAINT JOSEPH » sis 385 Route des Entremonts à JACOB BELLECOMBETTE (73000) est modifiée à compter de 2026 par la transformation de 2 places d'hébergement temporaire en hébergement permanent.

La capacité globale de la structure reste inchangée à 79 places réparties comme suit :

- 77 places d'hébergement permanent dont 13 places dédiées à une unité de vie protégée (U.V.P.) ;
- 2 places d'hébergement temporaire.

Article 2 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de 15 ans à compter du 10 décembre 2017, soit jusqu'au 10 décembre 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées 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 3 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme indiqué dans l'annexe jointe.

Article 4 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1 : « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. ».

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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental de Savoie 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 : Monsieur le Directeur de la délégation départementale de Savoie de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, Monsieur le Directeur général des services départementaux et Madame la Directrice générale adjointe du pôle social du Département de Savoie 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 sur le site internet du département de la Savoie.

Fait à Chambéry, le 16/12/2025

La Directrice générale
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
P/La Directrice Générale et par délégation,
La directrice déléguée à l'offre médico-sociale
Astrid LESBROS

Le Président
du Conseil départemental de la Savoie
Pour le Président
La Vice-présidente déléguée
Corine WOLFF

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Transformation de places d'hébergement temporaire en hébergement permanent

Entité juridique : FONDATION PARTAGE ET VIE

Adresse : 11 rue de la Vanne - CS 20018 - 92120 MONTRouGE

N° FINESS EJ : 92 002 856 0

Statut : 63 - Fondation

Etablissement : EHPAD CLOS SAINT JOSEPH

Adresse : 385 Route des Entremonts - 73000 JACOB BELLECOMBETTE

N° FINESS ET : 73 000 122 9

Catégorie : 500 - EHPAD

Equipements :

Triplet			Autorisation avant le présent arrêté		Autorisation après le présent arrêté	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernière autorisation	Capacité autorisée	Dernière autorisation
924 Accueil pour Personnes Agées	11 Hébergement complet internat	711 Personnes âgées dépendantes	62	ARS n°2020-14-0105 et Départemental	64	Le présent arrêté
924 Accueil pour Personnes Agées	11 Hébergement complet internat	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées -	13		13	ARS n°2020-14-0105 et Départemental
657 Accueil temporaire pour Personnes Agées	11 Hébergement complet internat	711 Personnes âgées dépendantes	4		2	Le présent arrêté

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	31/12/2020

Arrêté n° 2025-14-0661

Portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement du service d'éducation spéciale et soins à domicile « SESSAD LE TURQUET » situé à LA TOUR DU PIN (38110)

GESTIONNAIRE : FONDATION OVE

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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, sections première et quatrième du chapitre III ;

Vu le décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu le décret n°2022-695 du 26 avril 2022 modifiant le décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu le décret n°2022-742 du 28 avril 2022 relatif à l'accréditation des organismes pouvant procéder à l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ;

Vu les arrêtés n°2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés 2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023, 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 et régional d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu l'arrêté ARS n°2010/4647 du 30 décembre 2010 autorisant la création d'un Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile à LA TOUR DU PIN (38110), géré par l'Association « ŒUVRES DES VILLAGES D'ENFANTS - OVE » ;

Vu l'arrêté ARS n°2018-06-0079 du 17 décembre 2018 portant extension de capacité de 6 places au sein du service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) « SESSAD LE TURQUET » situé à LA TOUR DU PIN (38110) ;

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

ARRETE

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à la Fondation OVE pour le fonctionnement du service d'éducation spéciale et soins à domicile « SESSAD LE

TURQUET » sis 3 rue Paul Sage à LA TOUR DU PIN (38110) est renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 30 décembre 2025.

Article 2 : Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, soit le 30 décembre 2040 est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées 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 3 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme indiqué en annexe.

Article 4 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1 : « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. »

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 de la Directrice générale 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 de l'Isère de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé 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.

Fait à Lyon, le 11/12/2025

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes
P/La Directrice Générale et par délégation,
La directrice déléguée à l'offre médico-sociale
Astrid LESBROS

ANNEXE FINESS

Mouvements FINESS : **Renouvellement de l'autorisation de fonctionnement**

Entité juridique : **FONDATION OVE**

Adresse : 19 rue Marius Grosso - 69120 VAULX EN VELIN

N° FINESS EJ : 69 079 343 5

Statut : 63 - Fondation

Etablissement : **SESSAD LE TURQUET**

Adresse : 3 rue Paul Sage - 38110 LA TOUR DU PIN

N° FINESS ET : 38 001 724 4

Catégorie : 182 - Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

Equipements :

Triplet			Autorisation		Ages
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernière autorisation	
844 Tous projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques	16 Prestation en milieu ordinaire	010 Tous Types de Déficiences Personnes Handicapées	38	ARS n°2018-06-0079	0-20 ans

Conventions :

N°	Objet	Date
01	CPOM	01/01/2017

Arrêté N° 2025-14-0667

Portant modification de l'arrêté n°2025-14-0408 du 17 septembre 2025 portant extension de capacité de 3 places du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) « SANTE SERVICE SAINT ETIENNE » situé à ST ETIENNE (42000)

GESTIONNAIRE : FONDATION SANTE SERVICE

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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 les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, 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 ARS n°2024-14-0009 du 16 janvier 2024 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à « SAS KORIAN SANTE » pour le fonctionnement du service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) « SSIAD KORIAN LA PASSEMENTERIE » situé à ST ETIENNE (42000) à compter du 1^{er} janvier 2024 pour une durée de 15 ans ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-14-0408 du 12 octobre 2025 portant extension de capacité de 3 places du SSIAD « SANTE SERVICE SAINT ETIENNE » situé à ST ETIENNE (42000) ;

Considérant que l'article 1 de l'arrêté ARS n°2025-14-0408 du 17 septembre 2025 comporte une erreur portant sur la capacité de la structure et qu'il convient de régulariser cette erreur matérielle ;

Considérant que ce projet 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 charge 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 ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : L'article 1^{er} de l'arrêté n°2025-14-0408 portant extension de 3 places du service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) "SANTE SERVICE SAINT ETIENNE" situé à Saint-Étienne (42000) est modifié comme suit : « *L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à « FONDATION SAINT SERVICE » pour le fonctionnement du Service de Soins Infirmiers à Domicile « SANTE SERVICE SAINT-ETIENNE » situé 6 rue François GILLET rue François GILLET à ST ETIENNE (42000) est modifiée à compter de 2025 par une extension de capacité de 3 places.*

La capacité totale du SSIAD passe ainsi de 30 à 33 places réparties comme suit à compter de 2025 :

- 30 places de prestations en milieu ordinaire dédiées aux personnes âgées.
- 3 places de prestations en milieu ordinaire dédiées aux personnes handicapées.

Article 2 : Les autres caractéristiques de l'autorisation restent inchangées.

Article 3 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de 15 ans à compter du 16 janvier 2024, soit jusqu'au 3 janvier 2039. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées 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 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme indiqué dans l'annexe jointe.

Article 5 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1 : « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. ».

Article 6 : 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 de la Directrice générale 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 7 : Le Directeur de la délégation départementale de la Loire de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, est chargé 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.

Fait à Lyon, le 4 décembre 2025

P/La Directrice générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Le directeur de l'Autonomie
Raphaël GLABI

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Extension de capacité

Entité juridique : FONDATION SANTE SERVICE

Adresse : ALL DE RONCEVAUX 31240 L'UNION
N° FINESS EJ : 92 002 909 7
Statut : 95 – Société par actions simplifiée (SAS)

Etablissement : SANTE SERVICE SAINT ETIENNE

Adresse : 6 R FRANCOIS GILLET - 42000 ST ETIENNE
N° FINESS ET : 42 001 110 8
Catégorie : 354 - Service de Soins Infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.)

Equipements :

Triplet			Autorisation avant le présent arrêté		Autorisation après le présent arrêté	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Référence arrêté	Capacité autorisée	Référence arrêté
358 Soins à Domicile	16 Milieu ordinaire	700 Personnes Agées	30	ARS n° 2024-14-0009	30	ARS n°2024-14-0009
358 Soins à Domicile	16 Milieu Ordinaire	010 Toutes Déf. P.H.	0		3	Le présent arrêté

Zone d'intervention du SSIAD (communes) :

- SAINT ETIENNE ZONE NORD
- SAINT ETIENNE ZONE SUD

DECISION TARIFAIRE N°19251 PORTANT MODIFICATION POUR 2025 DU MONTANT ET DE LA
REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ADPEP 69 METROPOLE DE LYON - 690793567

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Centres de Ressources S.A.I. (Sans Aucune Indication) - CTRE TECHNIQUE RGAL POUR DEFIC VISUELS
- 690012778

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD BELLEVUE LES ESSENTIELS - 010002079

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) - INSTITUT MEDICO-EDUCATIF DE LA COTIERE - 010008449

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD DE GERLAND - 690004908

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - S3AS CITE PELLET RUE DE FRANCE - 690012828

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - S3AS DE VILLEURBANNE - 690012869

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD BOSSUET - 690013438

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD ADPEP - 690029897

Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) - DITEP VILLEURBANNE DUCHERE - 690031943

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD LA DUCHERE - 690034129

Etablissement Expérimental pour Adultes Handicapés - EQUIPE RELAIS HANDICAPS RARES AUVERGNE
- 690054846

Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) - DITEP GERLAND - 690781067

Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) - DITEP LA CRISTALLERIE - 690781125

Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.) - CMPP BOSSUET - 690781349

Etablissement et Service de Réadaptation Professionnelle - IFMKDV - 690787593

Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.) - CAMSP DEFFICIENCE SENSORIELLE - 690794771

La Directrice Générale 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° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la Sécurité Sociale pour 2025
publiée au Journal Officiel du 28/02/2025 ;

DE FRANCE								
690012869 S3AS DE VILLEURBANN E	0,00	0,00	1 777 589,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690013438 SESSAD BOSSUET	0,00	0,00	312 725,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690029897 SESSAD ADPEP	0,00	0,00	330 169,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690031943 DITEP VILLEURBANN E DUCHERE	366 849,52	1 000 815,98	924 891,29	0,00	135 328,16	0,00	0,00	0,00
690034129 SESSAD LA DUCHERE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690054846 EQUIPE RELAIS HANDICAPS RARES AUVERGNE	0,00	0,00	0,00	0,00	710 124,74	0,00	0,00	0,00
690781067 DITEP GERLAND	401 485,57	3 655 194,59	685 239,42	0,00	68 075,31	0,00	0,00	0,00
690781125 DITEP LA CRISTALLERIE	463 180,14	3 307 717,62	386 835,00	0,00	0,00	0,00	93 052,62	0,00
690781349 CMPP BOSSUET	0,00	0,00	1 291 990,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690787593 IFMKDV	685 001,04	657 552,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690794771 CAMSP DEFFICIENCE SENSORIELLE	0,00	0,00	1 556 220,81	0,00	191 557,71	0,00	0,00	0,00

	Prix de Journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
010002079 SESSAD BELLEVUE LES ESSENTIELS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010008449 INSTITUT MEDICO- EDUCATIF DE LA COTIERE	0,00	249,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690004908 SESSAD DE GERLAND	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690012778 CTRE TECHNIQUE RGAL POUR DEFIC VISUELS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690012828 S3AS CITE PELLET RUE DE FRANCE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690012869 S3AS DE VILLEURBANN E	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690013438 SESSAD BOSSUET	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690029897 SESSAD ADPEP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690031943 DITEP VILLEURBANN	326,67	222,75	86,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

E DUCHERE								
690034129 SESSAD LA DUCHERE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690054846 EQUIPE RELAIS HANDICAPS RARES AUVERGNE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690781067 DITEP GERLAND	268,01	191,43	81,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690781125 DITEP LA CRISTALLERIE	309,20	205,46	121,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690781349 CMPP BOSSUET	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690787593 IFMKDV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690794771 CAMSP DEFFICIENCE SENSORIELLE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2025, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 1 917 928,07 € (dont 1 895 453,63 € 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 1 478 085,27 €. Celle imputable au Département de 269 693,25 €. La fraction forfaitaire imputable au Département s'établit à 22 474,44 €.

FINESS	Dotation globale Assurance Maladie (en €)	Dotation globale Département (en €)
690794771 CAMSP DEFFICIENCE SENSORIELLE	1 478 085,27	269 693,25

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 22 617 887,15 €. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 22 617 887,15 €
(dont 22 348 193,90 € imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
010002079 SESSAD BELLEVUE LES ESSENTIELS	0,00	0,00	844 667,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

690004908 SESSAD DE GERLAND	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690012778 CTRE TECHNIQUE RGAL POUR DEFIC VISUELS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690012828 S3AS CITE PELLET RUE DE FRANCE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690012869 S3AS DE VILLEURBANNE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690013438 SESSAD BOSSUET	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690029897 SESSAD ADPEP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690031943 DITEP VILLEURBANNE DUCHERE	326,67	222,75	81,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690034129 SESSAD LA DUCHERE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690054846 EQUIPE RELAIS HANDICAPS RARES AUVERGNE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690781067 DITEP GERLAND	268,01	189,93	81,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690781125 DITEP LA CRISTALLERIE	309,20	202,34	121,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690781349 CMPP BOSSUET	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690787593 IFMKDV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690794771 CAMSP DEFFICIENCE SENSORIELLE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2026, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 1 884 823,94 € (dont 1 862 349,50 € 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 1 467 858,27 €. La dotation imputable au Département est de 269 693,25 €. La fraction forfaitaire imputable au Département s'établit à 22 474,44 €.

FINESS	Dotation globale Assurance Maladie (en €)	Dotation globale Département (en €)
690794771 CAMSP DEFFICIENCE SENSORIELLE	1 467 858,27	269 693,25

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal administratif territorialement compétent tel que prévu par l'article R. 312-10-1 du Code de justice administrative dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.
- Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire (ADPEP 69 METROPOLE DE LYON 690793567) et aux structures concernées.

Fait à Lyon, le 28 novembre 2025

Le Directeur de l'autonomie
Signé
Raphael GLABI

DECISION TARIFAIRE N°19299 PORTANT MODIFICATION POUR 2025 DU MONTANT ET DE LA
REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
AFG AUTISME - 750022238

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) - MAS DU GUILLON - AFG AUTISME - 380019745

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD DES GOELETTES - 380007088

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD LES GOELETTES - 380017103

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD EMILE ZOLA - 690013339

La Directrice Générale 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° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la Sécurité Sociale pour 2025 publiée au Journal Officiel du 28/02/2025 ;
- VU l'arrêté ministériel du 02/06/2025 publié au Journal Officiel du 06/06/2025 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2025 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 19/11/2025 publiée au Journal Officiel du 26/11/2025 relative aux dotations régionales limitatives 2025 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2025 ;
- VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le Directeur de l'autonomie en date du 31/10/2025 ;
- VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 15/04/2025 prenant effet au 01/01/2025 ;

Considérant la décision tarifaire initiale n°1686 en date du 27 juin 2025 ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2025, au titre de 2025, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée AFG AUTISME (750022238), a été fixée à 9 926 484,07 €, dont 0,00 € de crédits non reconductibles versés en une seule fois.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2025 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 9 926 484,07 € (dont 9 926 484,07 € imputable à l'assurance maladie)

FINISS	Dotations (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut 1	Aut 2	Aut 3	SSIAD
380007088 SESSAD DES GOELETTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380017103 SESSAD LES GOELETTES	0,00	1 744 191,59	0,00	0,00	0,00	585 899,40	0,00	0,00
380019745 MAS DU GUILLON - AFG AUTISME	3 950 010,48	723 374,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690013339 SESSAD EMILE ZOLA	0,00	0,00	1 995 391,06	0,00	93 345,35	834 271,74	0,00	0,00

FINISS	Prix de Journée (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut 1	Aut 2	Aut 3	SSIAD
380007088 SESSAD DES GOELETTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380017103 SESSAD LES GOELETTES	0,00	235,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380019745 MAS DU GUILLON - AFG AUTISME	429,44	343,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690013339 SESSAD EMILE ZOLA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2025, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 633 032,75 € (dont 633 032,75 € imputable à l'Assurance Maladie).

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 9 825 547,74 €. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 9 825 547,74 €

(dont 9 825 547,74 € imputable à l'Assurance Maladie)

	Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
380007088 SESSAD DES GOELETTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380017103 SESSAD LES GOELETTES	0,00	1 786 982,32	0,00	0,00	0,00	585 899,40	0,00	0,00
380019745 MAS DU GUILLON - AFG AUTISME	3 774 504,08	659 022,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690013339 SESSAD EMILE ZOLA	0,00	0,00	2 095 122,73	0,00	89 745,35	834 271,74	0,00	0,00

	Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
380007088 SESSAD DES GOELETTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380017103 SESSAD LES GOELETTES	0,00	241,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380019745 MAS DU GUILLON - AFG AUTISME	410,36	313,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690013339 SESSAD EMILE ZOLA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2026, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 818 795,65 € (dont 818 795,65 € imputable à l'Assurance Maladie).

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal administratif territorialement compétent tel que prévu par l'article R. 312-10-1 du Code de justice administrative dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 4 La présente décision sera publiée Au recueil des actes administratifs.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire (AFG AUTISME 750022238) et aux structures concernées.

Fait à Grenoble, le 28 novembre 2025

Le Directeur de l'autonomie
signé
Raphael GLABI

DECISION TARIFAIRE N°22612 PORTANT MODIFICATION POUR 2025 DU MONTANT ET DE LA
REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ADIMCP DE LA LOIRE - 420787087

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées - FAM FOYER L'OLIVIER - 420009649

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD IMC - 420011629

Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées - EAM CDP HENRY'S - 420019572

Institut d'éducation motrice - IEM LA GRANDE TERRE - 420780926

Institut d'éducation motrice - IEM LES COMBES DE LA GRANGE - 420782393

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) - ESAT ADIMCP LOIRE - 420784746

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) - ESAT ADIMCP 42 - 430007286

La Directrice Générale 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° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la Sécurité Sociale pour 2025 publiée au Journal Officiel du 28/02/2025 ;

VU l'arrêté ministériel du 02/06/2025 publié au Journal Officiel du 06/06/2025 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2025 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 19/11/2025 publiée au Journal Officiel du 26/11/2025 relative aux dotations régionales limitatives 2025 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2025 ;

VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU la délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le Directeur de l'autonomie en date du 31/10/2025 ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 14/04/2022 prenant effet au 01/01/2022 ;

Considérant la décision tarifaire initiale n°8420 en date du 26 juin 2025 ;

420011629 SESSAD IMC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420019572 EAM CDP HENRY'S	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420780926 IEM LA GRANDE TERRE	510,03	358,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420782393 IEM LES COMBES DE LA GRANGE	555,87	327,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420784746 ESAT ADIMCP LOIRE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
430007286 ESAT ADIMCP 42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2026, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 685 561,60 € (dont 685 561,60 € imputable à l'Assurance Maladie).

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal administratif territorialement compétent tel que prévu par l'article R. 312-10-1 du Code de justice administrative dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

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

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire (ADIMCP DE LA LOIRE 420787087) et aux structures concernées.

Fait à Saint-Etienne, le 02 décembre 2025

Le Directeur de l'autonomie
Signé
Raphael GLABI

DECISION TARIFAIRE N°22434 PORTANT MODIFICATION POUR 2025 DU MONTANT ET DE LA
REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
LES PEP LOIRE DÔMES ALLIER - 420787079

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS
Institut Médico-Educatif (I.M.E.) - DIME LE PARC REVOLLIER - 420789208

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD SIMONE VEIL - 420003139

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD LOUISE MICHEL - 420003188

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD SERAPHINE DE SENLIS (GIER) -
420003279

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SAAAS - 420004319

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD PISP - 420015687

Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) - DITEP SIMONE VEIL - 420780793

Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) - DITEP FERNAND DELIGNY - 420780801

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) - DIME LES QUATRE VENTS - 420780868

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) - DIME SIMONE VEIL - 420780983

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) - DIME LA CROISEE - 420781007

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) - ESAT PEPITH PRODUCTION - 420794562

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD DU CEZALLIER - 630010072

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) - DIME DE THEIX - 630780476

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD VICTOR DURUY - 630786721

La Directrice Générale 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° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la Sécurité Sociale pour 2025
publiée au Journal Officiel du 28/02/2025 ;

VU l'arrêté ministériel du 02/06/2025 publié au Journal Officiel du 06/06/2025 pris en
application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour
l'année 2025 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 19/11/2025 publiée au Journal Officiel du 26/11/2025 relative aux dotations régionales limitatives 2025 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2025 ;

VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU la délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le Directeur de l'autonomie en date du 31/10/2025 ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 30/04/2024 prenant effet au 01/01/2024 ;

Considérant la décision tarifaire initiale n°10058 en date du 27 juin 2025 ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2025, au titre de 2025, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée LES PEP LOIRE DÔMES ALLIER (420787079), a été fixée à 18 612 272,03 €, dont 0,00 € de crédits non reconductibles versés en une seule fois.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2025 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 18 612 272,03 € (dont 18 612 272,03 € imputable à l'assurance maladie)

	Dotations (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420003139 SESSAD SIMONE VEIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420003188 SESSAD LOUISE MICHEL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420003279 SESSAD SERAPHINE DE SENLIS (GIER)	0,00	0,00	333 119,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420004319 SAAAS	0,00	0,00	510 582,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420015687 SESSAD PISP	0,00	0,00	208 004,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420780793 DITEP SIMONE VEIL	235 720,27	628 587,38	294 650,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

630786721 SESSAD VICTOR DURUY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-------------------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------

Pour 2025, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 1 551 022,69 € (dont 1 551 022,69 € imputable à l'Assurance Maladie).

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 18 563 852,94 €. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 18 563 852,94 €
(dont 18 563 852,94 € imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420003139 SESSAD SIMONE VEIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420003188 SESSAD LOUISE MICHEL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420003279 SESSAD SERAPHINE DE SENLS (GIER)	0,00	0,00	333 119,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420004319 SAAAS	0,00	0,00	510 582,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420015687 SESSAD PISP	0,00	0,00	208 004,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420780793 DITEP SIMONE VEIL	235 720,27	628 587,38	294 650,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420780801 DITEP FERNAND DELIGNY	462 151,28	1 579 016,87	308 100,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420780868 DIME LES QUATRE VENTS	0,00	1 121 378,76	196 247,52	0,00	0,00	0,00	327 835,77	0,00
420780983 DIME SIMONE VEIL	656 033,25	801 818,41	583 140,67	0,00	92 250,02	314 304,09	0,00	0,00
420781007 DIME LA CROISEE	0,00	1 146 163,32	202 987,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420789208 DIME LE PARC REVOLLIER	0,00	1 821 656,79	336 305,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420794562 ESAT PEPITH PRODUCTION	0,00	596 375,18	0,00	0,00	104 269,00	0,00	0,00	0,00

630010072 SESSAD DU CEZALLIER	0,00	0,00	943 330,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
630780476 DIME DE THEIX	3 057 064,12	787 623,25	126 100,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
630786721 SESSAD VICTOR DURUY	0,00	0,00	728 519,82	0,00	0,00	0,00	60 515,20	0,00

FINESS	Prix de journée (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420003139 SESSAD SIMONE VEIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420003188 SESSAD LOUISE MICHEL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420003279 SESSAD SERAPHINE DE SENLIS (GIER)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420004319 SAAAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420015687 SESSAD PISP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420780793 DITEP SIMONE VEIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420780801 DITEP FERNAND DELIGNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420780868 DIME LES QUATRE VENTS	0,00	154,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420780983 DIME SIMONE VEIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420781007 DIME LA CROISEE	0,00	157,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420789208 DIME LE PARC REVOLLIER	0,00	154,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420794562 ESAT PEPITH PRODUCTION	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
630010072 SESSAD DU CEZALLIER	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
630780476 DIME DE THEIX	299,95	223,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
630786721 SESSAD VICTOR DURUY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2026, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 1 546 987,76 € (dont 1 546 987,76 € imputable à l'Assurance Maladie).

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal administratif territorialement compétent tel que prévu par l'article R. 312-10-1 du Code de justice administrative dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire (LES PEP LOIRE DÔMES ALLIER 420787079) et aux structures concernées.

Fait à Lyon, le 01 décembre 2025

Le Directeur de l'autonomie
signé
Raphael GLABI

DECISION TARIFAIRE N°22369 PORTANT MODIFICATION POUR 2025 DU MONTANT ET DE LA
REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
FONDATION CHANTELISE - 690046370

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS
Institut Médico-Educatif (I.M.E.) - DIME TERANGA - 690036926

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) - DISPOSITIF INTEGRE IME CONSTELLATION - 420014128

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) - IME CHANTALOUETTE - 420780843

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD DU MARTHURET - 630002137

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - EQUIPE MOBILE TSA ENFANT LES LISERONS -
630012185

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD LES LISERONS - 690006572

Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) - DITEP LES LISERONS - 690784392

La Directrice Générale 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° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la Sécurité Sociale pour 2025
publiée au Journal Officiel du 28/02/2025 ;

VU l'arrêté ministériel du 02/06/2025 publié au Journal Officiel du 06/06/2025 pris en
application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour
l'année 2025 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 19/11/2025 publiée au Journal Officiel du 26/11/2025 relative aux dotations
régionales limitatives 2025 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2025 ;

VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité
de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU la délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le Directeur de
l'autonomie en date du 31/10/2025 ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 27/12/2019 prenant effet au
01/01/2020 ;

Considérant La décision tarifaire initiale n°11601 en date du 30 juin 2025

LISERONS								
690006572 SESSAD LES LISERONS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690036926 DIME TERANGA	414,86	283,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690784392 DITEP LES LISERONS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2025, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 1 094 188,71 € (dont 1 094 188,71 € imputable à l'Assurance Maladie).

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 13 204 606,29 €. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 13 204 606,29 €
(dont 13 204 606,29 € imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420014128 DISPOSITIF INTEGRE IME CONSTELLATION	493 170,50	1 233 700,97	1 166 485,47	0,00	42 789,82	304 067,64	64 358,03	0,00
420780843 IME CHANTALOUETT E	731 849,10	2 272 597,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
630002137 SESSAD DU MARTHURET	0,00	0,00	1 239 489,45	0,00	0,00	336 661,60	0,00	0,00
630012185 EQUIPE MOBILE TSA ENFANT LES LISERONS	0,00	0,00	388 530,42	0,00	4 163,67	0,00	0,00	0,00
690006572 SESSAD LES LISERONS	0,00	0,00	828 420,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690036926 DIME TERANGA	481 648,05	1 206 212,21	1 267 518,68	0,00	110 240,60	0,00	0,00	0,00
690784392 DITEP LES LISERONS	476 672,34	507 053,35	48 976,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Prix de journée (en €)
--	------------------------

FINESS	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420014128 DISPOSITIF INTEGRE IME CONSTELLATION	509,47	303,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420780843 IME CHANTALOUETT E	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
630002137 SESSAD DU MARTHURET	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
630012185 EQUIPE MOBILE TSA ENFANT LES LISERONS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690006572 SESSAD LES LISERONS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690036926 DIME TERANGA	414,86	283,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690784392 DITEP LES LISERONS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2026, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 1 100 383,87 € (dont 1 100 383,87 € imputable à l'Assurance Maladie).

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal administratif territorialement compétent tel que prévu par l'article R. 312-10-1 du Code de justice administrative dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire (FONDATION CHANTELISE 690046370) et aux structures concernées.

Fait à LYON, le 01 décembre 2025

Le Directeur de l'autonomie
signé
Raphael GLABI

DECISION TARIFAIRE N°20912 PORTANT MODIFICATION POUR 2025 DU MONTANT ET DE LA
REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ASSOCIATION LA ROCHE - 690001201

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) - ESAT LA ROCHE LES SAUVAGES - 690786371

Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés - SAPHP APARU SAMSAH - 420012437

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) - ESAT LA ROCHE VENISSIEUX - 690024948

Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) - MAS HANDICAP PSYCHIQUE - 690044599

La Directrice Générale 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° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la Sécurité Sociale pour 2025 publiée au Journal Officiel du 28/02/2025 ;

VU l'arrêté ministériel du 02/06/2025 publié au Journal Officiel du 06/06/2025 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2025 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 19/11/2025 publiée au Journal Officiel du 26/11/2025 relative aux dotations régionales limitatives 2025 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2025 ;

VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU la délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le Directeur de l'autonomie en date du 31/10/2025 ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 19/12/2019 prenant effet au 01/01/2020 ;

Considérant la décision tarifaire initiale n°1662 en date du 23 juin 2025 ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2025, au titre de 2025, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée ASSOCIATION LA ROCHE (690001201), a été fixée à 9 486 330,34 €, dont 0,00 € de crédits non reconductibles versés en une seule fois.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2025 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 9 486 330,34 € (dont 9 486 330,34 € imputable à l'assurance maladie)

FINESS	Dotations (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420012437 SAPHP APARU SAMSAH	0,00	0,00	256 723,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690024948 ESAT LA ROCHE VENISSIEUX	0,00	0,00	722 403,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690044599 MAS HANDICAP PSYCHIQUE	5 755 765,05	0,00	0,00	0,00	178 262,22	0,00	0,00	0,00
690786371 ESAT LA ROCHE LES SAUVAGES	0,00	2 573 176,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FINESS	Prix de Journée (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420012437 SAPHP APARU SAMSAH	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690024948 ESAT LA ROCHE VENISSIEUX	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690044599 MAS HANDICAP PSYCHIQUE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690786371 ESAT LA ROCHE LES SAUVAGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2025, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 790 527,52 € (dont 790 527,52 € imputable à l'Assurance Maladie).

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 9 352 240,34 €. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 9 352 240,34 €
(dont 9 352 240,34 € imputable à l'Assurance Maladie)

	Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420012437 SAPHP APARU SAMSAH	0,00	0,00	256 723,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690024948 ESAT LA ROCHE VENISSIEUX	0,00	0,00	722 403,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690044599 MAS HANDICAP PSYCHIQUE	5 709 783,05	0,00	0,00	0,00	178 262,22	0,00	0,00	0,00
690786371 ESAT LA ROCHE LES SAUVAGES	0,00	2 485 068,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420012437 SAPHP APARU SAMSAH	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690024948 ESAT LA ROCHE VENISSIEUX	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690044599 MAS HANDICAP PSYCHIQUE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690786371 ESAT LA ROCHE LES SAUVAGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2026, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 779 353,36 € (dont 779 353,36 € imputable à l'Assurance Maladie).

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal administratif territorialement compétent tel que prévu par l'article R. 312-10-1 du Code de justice administrative dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire (ASSOCIATION LA ROCHE 690001201) et aux structures concernées.

Fait à LYON, le 28 novembre 2025

Le Directeur de l'autonomie
signé
Raphael GLABI

DECISION TARIFAIRE N°19705 PORTANT MODIFICATION POUR 2025 DU MONTANT ET DE LA
REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ODYNEO - 690791108

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS
Institut d'éducation motrice - CEM JEAN-MARIE ARNION - 690781133

Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées - EAM DU COLOMBIER - 010008605

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) - ESAT DU COLOMBIER - 010784502

Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées - EAM LES TOURRAIS DE CRAPONNE -
690025408

Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées - EAM ETANG CARRET - 690029137

Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) - MAS LES TOURRAIS - 690029418

Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées - EAM LES JARDINS DE MEYZIEU -
690031745

Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées - EAM LA CHARMILLE - 690035456

Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.) - CAMSP POLYVALENT ROSA PARKS - 690040670

Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées - EAM LES TERRASSES DE LENTILLY -
690040878

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD SIMONE VEIL - 690042262

Institut d'éducation motrice - DIEM JUDITH SURGOT - 690781166

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) - ESAT ODYNEO HENRI CASTILLA - 690783162

Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.) - CAMSP NELSON MANDELA - 690796149

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SSESAD MARCO POLO - 690800792

La Directrice Générale 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° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la Sécurité Sociale pour 2025
publiée au Journal Officiel du 28/02/2025 ;

VU l'arrêté ministériel du 02/06/2025 publié au Journal Officiel du 06/06/2025 pris en

690040878 EAM LES TERRASSES DE LENTILLY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690042262 SESSAD SIMONE VEIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690781133 CEM JEAN-MARIE ARNION	558,84	380,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690781166 DIEM JUDITH SURGOT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690783162 ESAT ODYNEO HENRI CASTILLA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690800792 SSESAD MARCO POLO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690040670 CAMSP POLYVALENT ROSA PARKS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690796149 CAMSP NELSON MANDELA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2026, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 2 438 231,06 € (dont 2 412 866,37 € 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 1 639 629,02 €. La dotation imputable au Département est de 304 376,28 €. La fraction forfaitaire imputable au Département s'établit à 25 364,69 €.

FINISS	Dotation globale Assurance Maladie (en €)	Dotation globale Département (en €)
690040670 CAMSP POLYVALENT ROSA PARKS	928 852,81	167 067,93
690796149 CAMSP NELSON MANDELA	710 776,21	137 308,35

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal administratif territorialement compétent tel que prévu par l'article R. 312-10-1 du Code de justice administrative dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire (ODYNEO 690791108) et aux structures concernées.

Fait à LYON, le 28 novembre 2025

Le Directeur de l'autonomie
signé
Raphael GLABI

DECISION TARIFAIRE N°22878 PORTANT MODIFICATION POUR 2025 DU MONTANT ET DE LA
REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ASS. PUPILLES ENS. PUB SUD RHONE ALPES - 260006986

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.) - CMPP MONTELMAR ET DROME SUD - 260000567

Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.) - CMPP DE PRIVAS - 070780341

Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.) - CMPP PIERROTTE - 260000559

Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.) - CMPP VALENCE - 260000575

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SVE DEFICIENTS VISUELS SAAAS - 260008909

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD DE LA PIERROTTE - 260010384

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD DE MONTELMAR ET DROME SUD -
260016100

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SVCE/DEFICIENTS VISUELS SAAAS - 380006098

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD PEP SRA REBON'DYS - 380014795

La Directrice Générale 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° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la Sécurité Sociale pour 2025
publiée au Journal Officiel du 28/02/2025 ;

VU l'arrêté ministériel du 02/06/2025 publié au Journal Officiel du 06/06/2025 pris en
application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour
l'année 2025 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 19/11/2025 publiée au Journal Officiel du 26/11/2025 relative aux dotations
régionales limitatives 2025 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2025 ;

VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité
de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU la délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le Directeur de
l'autonomie en date du 31/10/2025 ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 30/01/2019 prenant effet au 01/01/2019 ;

Considérant la décision tarifaire initiale n°8545 en date du 25 juin 2025 ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2025, au titre de 2025, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée ASS. PUPILLES ENS. PUB SUD RHONE ALPES (260006986), a été fixée à 8 176 713,36 €, dont 0,00 € de crédits non reconductibles versés en une seule fois.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2025 étant également mentionnés.

- **personnes handicapées : 8 176 713,36 €** (dont 8 176 713,36 € imputable à l'assurance maladie)

FINESSE	Dotations (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
070780341 CMPP DE PRIVAS	0,00	0,00	674 299,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000559 CMPP PIERROTTE	0,00	0,00	629 199,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000567 CMPP MONTELIMAR ET DROME SUD	0,00	0,00	1 152 025,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000575 CMPP VALENCE	0,00	0,00	866 810,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260008909 SVE DEFICIENTS VISUELS SAAAS	0,00	0,00	761 308,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260010384 SESSAD DE LA PIERROTTE	0,00	0,00	1 008 522,94	145 206,59	63 123,25	307 969,61	118 805,40	0,00
260016100 SESSAD DE MONTELIMAR ET DROME SUD	0,00	0,00	670 951,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380006098 SVCE/DEFICIEN TS VISUELS SAAAS	0,00	0,00	925 057,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380014795 SESSAD PEP SRA REBON'DYS	0,00	0,00	729 918,80	0,00	123 513,49	0,00	0,00	0,00

FINESS	Prix de Journée (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
070780341 CMPP DE PRIVAS	0,00	0,00	674 299,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000559 CMPP PIERROTTE	0,00	0,00	629 199,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000567 CMPP MONTELMAR ET DROME SUD	0,00	0,00	1 152 025,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000575 CMPP VALENCE	0,00	0,00	866 810,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260008909 SVE DEFICIENTS VISUELS SAAAS	0,00	0,00	112,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260010384 SESSAD DE LA PIERROTTE	0,00	0,00	83,67	74,69	0,00	307 969,61	118 805,40	0,00
260016100 SESSAD DE MONTELMAR ET DROME SUD	0,00	0,00	124,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380006098 SVCE/DEFICIEN TS VISUELS SAAAS	0,00	0,00	103,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380014795 SESSAD PEP SRA REBON'DYS	0,00	0,00	940,62	0,00	123 513,49	0,00	0,00	0,00

Pour 2025, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 681 392,78 € (dont 681 392,78 € imputable à l'Assurance Maladie).

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 8 366 083,11 €. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 8 366 083,11 €
(dont 8 366 083,11 € imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
070780341 CMPP DE PRIVAS	0,00	0,00	674 299,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000559 CMPP PIERROTTE	0,00	0,00	629 199,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000567 CMPP MONTELMAR ET DROME SUD	0,00	0,00	1 152 025,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

260000575 CMPP VALENCE	0,00	0,00	866 810,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260008909 SVE DEFICIENTS VISUELS SAAAS	0,00	0,00	761 308,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260010384 SESSAD DE LA PIERROTTE	0,00	0,00	1 008 522,94	145 206,59	252 493,00	307 969,61	118 805,40	0,00
260016100 SESSAD DE MONTELMAR ET DROME SUD	0,00	0,00	670 951,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380006098 SVCE/DEFICIENTS VISUELS SAAAS	0,00	0,00	925 057,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380014795 SESSAD PEP SRA REBON'DYS	0,00	0,00	729 918,80	0,00	123 513,49	0,00	0,00	0,00

FINESS	Prix de journée (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
070780341 CMPP DE PRIVAS	0,00	0,00	674 299,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000559 CMPP PIERROTTE	0,00	0,00	629 199,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000567 CMPP MONTELMAR ET DROME SUD	0,00	0,00	1 152 025,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000575 CMPP VALENCE	0,00	0,00	866 810,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260008909 SVE DEFICIENTS VISUELS SAAAS	0,00	0,00	112,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260010384 SESSAD DE LA PIERROTTE	0,00	0,00	83,67	74,69	0,00	307 969,61	118 805,40	0,00
260016100 SESSAD DE MONTELMAR ET DROME SUD	0,00	0,00	124,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380006098 SVCE/DEFICIENTS VISUELS SAAAS	0,00	0,00	103,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380014795 SESSAD PEP SRA REBON'DYS	0,00	0,00	940,62	0,00	123 513,49	0,00	0,00	0,00

Pour 2026, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 697 173,60 € (dont 697 173,60 € imputable à l'Assurance Maladie).

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal administratif territorialement compétent tel que prévu par l'article R. 312-10-1 du Code de justice administrative dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours

citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire (ASS. PUPILLES ENS. PUB SUD RHONE ALPES 260006986) et aux structures concernées.

Fait à Lyon, le 02 décembre 2025

Le Directeur de l'autonomie
signé
Raphael GLABI

DECISION TARIFAIRE N°22852 PORTANT MODIFICATION POUR 2025 DU MONTANT ET DE LA
REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ASS. GESTION LA PROVIDENCE - 260000617

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS
Institut pour Déficients Auditifs - IREESDA-HA - 260000419

Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées - EAM COMBE LAVAL - 260001680

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) - ESAT LA PROVIDENCE - 260011275

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SSEFIS BI-DEPARTEMENTAL LA PROVIDENCE -
260011986

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SSEFS LA PROVIDENCE GRENOBLE - 380000521

La Directrice Générale 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° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la Sécurité Sociale pour 2025
publiée au Journal Officiel du 28/02/2025 ;

VU l'arrêté ministériel du 02/06/2025 publié au Journal Officiel du 06/06/2025 pris en
application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour
l'année 2025 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 19/11/2025 publiée au Journal Officiel du 26/11/2025 relative aux dotations
régionales limitatives 2025 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2025 ;

VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité
de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU la délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le Directeur de
l'autonomie en date du 31/10/2025 ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 30/12/2019 prenant effet au
01/01/2020 ;

Considérant la décision tarifaire initiale n°13652 en date du 03 juillet 2025 ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2025, au titre de 2025, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée ASS. GESTION LA PROVIDENCE (260000617), a été fixée à 8 775 149,03 €, dont 0,00 € de crédits non reconductibles versés en une seule fois.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2025 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 8 775 149,03 € (dont 8 775 149,03 € imputable à l'assurance maladie)

FINESS	Dotations (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000419 IREESDA-HA	4 349 321,12	939 057,96	0,00	0,00	0,00	328 979,00	0,00	0,00
260001680 EAM COMBE LAVAL	488 787,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260011275 ESAT LA PROVIDENCE	0,00	658 164,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260011986 SSEFIS BI- DEPARTEMENT AL LA PROVIDENCE	0,00	0,00	788 918,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380000521 SSEFS LA PROVIDENCE GRENOBLE	0,00	0,00	1 221 919,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FINESS	Prix de Journée (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000419 IREESDA-HA	424,19	207,92	0,00	0,00	0,00	328 979,00	0,00	0,00
260001680 EAM COMBE LAVAL	81,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260011275 ESAT LA PROVIDENCE	0,00	73,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260011986 SSEFIS BI- DEPARTEMENT AL LA PROVIDENCE	0,00	0,00	96,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380000521 SSEFS LA PROVIDENCE GRENOBLE	0,00	0,00	89,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2025, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 731 262,42 € (dont 731 262,42 € imputable à l'Assurance Maladie).

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 9 077 922,80 €. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 9 077 922,80 €
(dont 9 077 922,80 € imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000419 IREESDA-HA	4 598 331,32	992 821,53	0,00	0,00	0,00	328 979,00	0,00	0,00
260001680 EAM COMBE LAVAL	488 787,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260011275 ESAT LA PROVIDENCE	0,00	658 164,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260011986 SSEFIS BI- DEPARTEMENTAL LA PROVIDENCE	0,00	0,00	788 918,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380000521 SSEFIS LA PROVIDENCE GRENOBLE	0,00	0,00	1 221 919,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FINESS	Prix de journée (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000419 IREESDA-HA	405,50	198,76	0,00	0,00	0,00	328 979,00	0,00	0,00
260001680 EAM COMBE LAVAL	81,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260011275 ESAT LA PROVIDENCE	0,00	73,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260011986 SSEFIS BI- DEPARTEMENTAL LA PROVIDENCE	0,00	0,00	96,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380000521 SSEFIS LA PROVIDENCE GRENOBLE	0,00	0,00	89,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2026, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 756 493,57 € (dont 756 493,57 € imputable à l'Assurance Maladie).

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal administratif territorialement compétent tel que prévu par l'article R. 312-10-1 du Code de justice administrative dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire (ASS. GESTION LA PROVIDENCE 260000617) et aux structures concernées.

Fait à Lyon, le 02 décembre 2025

Le Directeur de l'autonomie
signé
Raphael GLABI

DECISION TARIFAIRE N°19702 PORTANT MODIFICATION POUR 2025 DU MONTANT ET DE LA
REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ASSOCIATION LA SAUVEGARDE 69 - 690791686

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) - DITEP LA MAISON DES ENFANTS - 690781281

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) - IME LA DECOUVERTE - 010006658

Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) - DITEP LES MOINEAUX - 010780641

Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées - EAM L'ECHAPPEE - 690006630

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD DU SITEPP DE SAINT PRIEST - 690029079

Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) - ITEP SAINT-PRIEST - 690029319

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) - DIME LA CERISAIE - 690781190

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD EMMANUEL GOUNOT - 690807490

La Directrice Générale 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° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la Sécurité Sociale pour 2025 publiée au Journal Officiel du 28/02/2025 ;

VU l'arrêté ministériel du 02/06/2025 publié au Journal Officiel du 06/06/2025 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2025 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 19/11/2025 publiée au Journal Officiel du 26/11/2025 relative aux dotations régionales limitatives 2025 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2025 ;

VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU la délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le Directeur de l'autonomie en date du 31/10/2025 ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 19/11/2019 prenant effet au 01/01/2020 ;

Considérant La décision tarifaire initiale n°1747 en date du 23 juin 2025

SAINT PRIEST								
690029319 ITEP SAINT- PRIEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690781190 DIME LA CERISAIE	366,60	292,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690781281 DITEP LA MAISON DES ENFANTS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690807490 SESSAD EMMANUEL GOUNOT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2025, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 1 261 825,17 € (dont 1 261 825,17 € imputable à l'Assurance Maladie).

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 15 137 025,59 €. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 15 137 025,59 €
(dont 15 137 025,59 € imputable à l'Assurance Maladie)

FINISS	Dotations (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
010006658 IME LA DECOUVERTE	0,00	995 926,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010780641 DITEP LES MOINEAUX	1 254 151,86	757 828,82	711 351,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690006630 EAM L'ECHAPPEE	1 412 542,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690029079 SESSAD DU SITEPP DE SAINT PRIEST	0,00	0,00	694 742,05	0,00	158 606,27	0,00	0,00	0,00
690029319 ITEP SAINT- PRIEST	0,00	373 210,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690781190 DIME LA CERISAIE	831 453,73	1 920 523,84	842 875,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690781281 DITEP LA MAISON DES ENFANTS	1 834 997,89	1 762 231,88	441 709,37	0,00	156 383,14	0,00	0,00	0,00
690807490 SESSAD EMMANUEL GOUNOT	0,00	0,00	898 801,67	0,00	0,00	0,00	89 688,53	0,00

FINESS	Prix de journée (en €)							
	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
010006658 IME LA DECOUVERTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010780641 DITEP LES MOINEAUX	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690006630 EAM L'ECHAPPEE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690029079 SESSAD DU SITEPP DE SAINT PRIEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690029319 ITEP SAINT- PRIEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690781190 DIME LA CERISAIE	366,60	260,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690781281 DITEP LA MAISON DES ENFANTS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690807490 SESSAD EMMANUEL GOUNOT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2026, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 1 261 418,80 € (dont 1 261 418,80 € imputable à l'Assurance Maladie).

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal administratif territorialement compétent tel que prévu par l'article R. 312-10-1 du Code de justice administrative dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire (ASSOCIATION LA SAUVEGARDE 69 690791686) et aux structures concernées.

Fait à LYON, le 28 novembre 2025

Le Directeur de l'autonomie
signé
Raphael GLABI



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2025-17-1125

Portant modification d'adresse d'une officine de pharmacie à FAY-SUR-LIGNON (Haute-Loire)

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu le Code de la santé publique et notamment les articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-12 relatifs aux officines de pharmacie ;

Vu l'arrêté préfectoral du 20 août 1948 accordant la licence n° 65 pour la création de l'officine de pharmacie dans un local sis à FAY-SUR-LIGNON (43430) ;

Considérant la demande présentée par Mesdames TREVEYS, pharmaciennes titulaires exploitant la SELARL PHARMACIE DU MONT SIGNON accompagné du certificat d'adressage établi par la Mairie de FAY-SUR-LIGNON daté du 4 décembre 2025 et actualisant l'adresse de la PHARMACIE DU MONT SIGNON,

ARRETE

Article 1 : La nouvelle adresse de l'officine susvisée est : 1 place de la croix de mission à FAY-SUR-LIGNON (43430).

Article 2 : Pour être valide, la licence précitée devra toujours être accompagnée du présent arrêté, notamment en cas de cession.

Article 3 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès de Mme la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre en charge de la santé,
- d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Ces recours administratifs (gracieux et hiérarchique) ne constituent pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

Article 4 : La directrice de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé, et publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 8 décembre 2025

Pour la directrice générale et par délégation,
la responsable du pôle pharmacie biologie

Catherine PERROT

Arrêté n° 2025-17-1135

Portant modification de l'arrêté n° 2023-17-0460 du 19 octobre 2023 portant renouvellement de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de MONTLUCON-NERIS LES BAINS (03)

La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le Code de la santé publique et notamment les articles L. 5126-1 à 11 et R. 5126-1 à R. 5126-66 ;

Vu le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur (PUI) ;

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé du 21 juillet 2023 relative aux bonnes pratiques de préparation ;

Vu l'arrêté n° 2023-17-0460 du 19 octobre 2023 portant renouvellement de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de MONTLUCON-NERIS LES BAINS (03 ALLIER) ;

Considérant la demande présentée par Mr Guilhem ALLEGRE , directeur délégué du CH de MONTLUCON-NERIS LES BAINS (03) en date du 17 novembre 2025, enregistrée à l'ARS le 08 décembre 2025 , relative à la prorogation de l'autorisation de préparer les médicaments radiopharmaceutiques pour 6 mois supplémentaires jusqu'au 30 septembre 2026, le temps de l'instruction et de la mise en œuvre des travaux dans le cadre du projet « TEP Scan » ; et de l'URC pour 2 ans supplémentaires jusqu'au 31 décembre 2027 pour des raisons de programmation financières et de mise en œuvre des travaux de rénovation de cette unité ;

Considérant le plan d'actions du CH de MONTLUCON-NERIS LES BAINS établi dans le cadre du renouvellement de l'autorisation de sa PUI accordé en date du 19 octobre 2023, et sa révision en octobre 2025 suite à la modification de la stratégie de l'établissement en termes de travaux et de financement : reconstruction de la radiopharmacie finalisée fin juin 2026 et construction d'une nouvelle URC fin 2027 à proximité de la PUI ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté n° 2023-17-0460 du 19 octobre 2023 susvisé est ainsi modifié :

A l'article 4, les mots :

« à l'exception de la réalisation de préparations magistrales stériles, de la reconstitution de spécialités pharmaceutiques et de la préparation des médicaments radiopharmaceutiques, qui sont autorisées jusqu'au 31 décembre 2025 »

sont supprimés et remplacés par les mots :

Courrier : CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00 – www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr



« à l'exception de la réalisation de préparations magistrales stérile et de la reconstitution de spécialités pharmaceutiques qui sont autorisées jusqu'au 30 juin 2028, et de la préparation des médicaments radiopharmaceutiques qui est autorisée jusqu'au 31 décembre 2026.

Article 2 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours :

- administratif gracieux auprès de Madame la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- administratif hiérarchique auprès du ministre en charge de la santé ;
- contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent pouvant être introduit par l'application informatique "Télérecours citoyens" sur le site internet www.telerecours.fr

Article 3 : La directrice de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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.

Lyon, le 18/12/2025

Pour la directrice générale et par délégation

Le directeur délégué, pilotage opérationnel, premier recours, parcours et professions de santé

Signé : Yann LEQUET

Arrêté n°2025-17-1121

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Saint Bonnet le Château (Loire)

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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 le décret du Président de la République du 19 avril 2023 portant nomination de madame Cécile COURREGES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la décision n°2025-23-0063 du 28 novembre 2025 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant la désignation de monsieur Patrick LEDIEU, maire de la commune de Saint Bonnet le Château ;

Considérant la désignation de monsieur Marc ARCHER, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Loire Forez agglomération ;

Considérant la désignation de madame la députée Sylvie BONNET, représentante du Président du Conseil départemental de la Loire ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté n°2025-17-0722 du 10 septembre 2025 du directeur général de l'ARS portant composition nominative du conseil de surveillance de l'établissement est abrogé.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier - 5, place Lagnier - 42380 SAINT BONNET LE CHÂTEAU, 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 Patrick LEDIEU**, maire de la commune de Saint Bonnet le Château ;
- **Monsieur Marc ARCHER**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Loire Forez agglomération ;
- **Madame la députée Sylvie BONNET**, représentante du président du Conseil départemental de la Loire.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Monsieur le docteur Karim HAMDACHE**, représentant de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Marlène COURTINEL**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Marie-Christine SOUILLIET**, représentante désignée par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur Olivier ROZAIRE**, personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Messieurs Jean Paul BONNEVIALLE et Michel TARDY**, représentants des usagers désignés par le Préfet de la Loire.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative les personnes désignées à l'article L6143-5 du CSP.

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 8 décembre 2025

Pour la Directrice générale
et par délégation,

La responsable du pôle coopérations et
gouvernance des établissements

Signé : Emilie BOYER

Arrêté n°2025-17-1122

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier du Forez de Montbrison (Loire)

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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 le décret du Président de la République du 19 avril 2023 portant nomination de madame Cécile COURREGES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la décision n°2025-23-0063 du 28 novembre 2025 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant la désignation de monsieur Christophe BAZILE, maire de la commune de Montbrison ;

Considérant la désignation de monsieur Claude MONDESERT, 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 ;

Considérant la désignation de monsieur Marc ARCHER, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Loire Forez ;

Considérant la désignation de monsieur Gérard MONCELON, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Forez Est ;

Considérant la désignation de madame Marianne DARFEUILLE, représentante du Président du Conseil départemental de la Loire ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté n°2025-17-0767 du 29 septembre 2025 du directeur général de l'ARS portant composition nominative du conseil de surveillance de l'établissement est abrogé.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier du Forez - 10, avenue des Monts du Soir - BP 219 - 42605 MONTBRISON, 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 BAZILE**, maire de la commune de Montbrison ;
- **Monsieur Claude MONDESERT**, 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 Marc ARCHER**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Loire Forez ;
- **Monsieur Gérard MONCELON**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Forez Est ;
- **Madame Marianne DARFEUILLE**, représentante du président du Conseil départemental de la Loire.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Mesdames les docteurs Béatrice BALANDRAUD et Aurore LOUF-DURIER**, représentantes de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Délia DOS SANTOS**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Monsieur Paul BOUILHOL et madame Valérie LADRET**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur le député Jean Pierre TAITE et monsieur Jean-Louis POMPEL**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur Nicolas COSTA**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de la Loire ;

- **Messieurs Marcel LEROUX et Patrick MIRABEL**, représentants des usagers désignés par le Préfet de la Loire.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative les personnes désignées à l'article L6143-5 du CSP.

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 8 décembre 2025

Pour la Directrice générale
et par délégation,

La responsable du pôle coopérations et
gouvernance des établissements

Signé : Emilie BOYER

Arrêté n°2025-17-1123

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Alpes-Isère de Saint-Egrève (Isère)

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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 le décret du Président de la République du 19 avril 2023 portant nomination de madame Cécile COURREGES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la décision n°2025-23-0063 du 28 novembre 2025 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant les désignations de madame Salima DJIDEL-BRUNAT et de monsieur Benjamin COIFFARD, représentants de la communauté d'agglomération Grenoble Alpes Métropole ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté n°2025-17-0881 du 4 novembre 2025 du directeur général de l'ARS portant composition nominative du conseil de surveillance de l'établissement est abrogé.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Alpes-Isère – 3 rue de la Gare - CS 20100 - 38521 SAINT-EGREVE, 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 Laurent AMADIEU**, maire de la commune de Saint-Egrève ;
- **Madame Salima DJIDEL-BRUNAT et monsieur Benjamin COIFFARD**, représentants de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre de Grenoble Alpes Métropole ;
- **Madame Annie POURTIER**, représentante du président du Conseil départemental de l'Isère ;
- **Madame Éléonore KAZAZIAN-BALESTAS**, représentante du Conseil départemental de l'Isère.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le docteur Gina MIHALCEA et un autre membre à désigner**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Monsieur Renaud ROLLAND**, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Mesdames Isabelle GUIGA et Christiane MARS**, représentantes désignées par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame Françoise FONTANA et monsieur le docteur Didier LEGEAIS**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur le docteur Philippe PICHON**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Isère ;
- **Mesdames Aude DE CORNULIER et Ghislaine LUBART**, représentantes des usagers désignées par le Préfet de l'Isère.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative les personnes désignées à l'article L6143-5 du CSP.

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 8 décembre 2025

Pour la Directrice générale
et par délégation,

La responsable du pôle coopérations et
gouvernance des établissements

Signé : Emilie BOYER

Arrêté n°2025-17-1131

portant composition nominative du conseil de surveillance de l'établissement public de santé mentale 74 de La Roche-sur-Foron (Haute-Savoie)

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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 le décret du Président de la République du 19 avril 2023 portant nomination de madame Cécile COURREGES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la décision n°2025-23-0063 du 28 novembre 2025 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant la désignation de monsieur Pierrick DUCIMETIERE, maire de la commune de La Roche-sur-Foron ;

Considérant la désignation de madame Sandrine BUISSON et de monsieur Yves BOZON, représentants de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre du Pays Rochois ;

Considérant la désignation de madame Agnès GAY, représentante du Président du Conseil départemental de département ;

Considérant la désignation de monsieur David RATSIMBA, représentant du Conseil départemental de département ;

Considérant la désignation de madame Karine CHELLES, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

ARRETE

Article 1 : L'arrêté n°2025-17-0710 du 8 septembre 2025 du directeur général de l'ARS portant composition nominative du conseil de surveillance de l'établissement est abrogé.

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 Pierrick DUCIMETIERE**, maire de la commune de La Roche-sur-Foron ;
- **Madame Sandrine BUISSON 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 Philippe SAINT**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Karine CHELLES**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Mylène BERIDOT et monsieur Éric SEYSSEL**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Messieurs Guy FALCOZ et Francis FEUVRIER**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Un membre à désigner**, 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 les personnes désignées à l'article L6143-5 du CSP.

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 10 décembre 2025

Pour la Directrice générale
et par délégation,

La responsable du pôle coopérations et
gouvernance des établissements

Signé : Emilie BOYER

Arrêté n°2025-17-1141

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

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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 le décret du Président de la République du 19 avril 2023 portant nomination de madame Cécile COURREGES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la décision n°2025-23-0063 du 28 novembre 2025 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant la désignation de monsieur Frédéric AGUILERA, maire de la commune de Vichy ;

Considérant la désignation de madame Charlotte BENOIT, représentante de la commune de Vichy ;

Considérant les désignations de mesdames Annie CORNE et Arianne MILET, représentantes de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Vichy communauté ;

Considérant la désignation de madame Evelyne VOITELLIER, représentante du Président du Conseil départemental de l'Allier.

Considérant les désignations de mesdames les docteurs Stéphanie BONNEAU et Ariane MAYEUX, représentantes de la commission médicale d'établissement ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté n°2025-17-0691 du 3 septembre 2025 du directeur général de l'ARS portant composition nominative du conseil de surveillance de l'établissement est abrogé.

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 ;
- **Madame Charlotte BENOIT**, représentante de la commune de Vichy ;
- **Mesdames Annie CORNE et 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 :

- **Mesdames les docteurs Stéphanie BONNEAU et Ariane MAYEUX**, représentantes 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 Antoine JUBIN**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Mesdames Dominique BARDIN et Danielle GUIGNARD**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur Pierre-Jean TERNAMIAN**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Allier ;
- **Madame Béatrice VIGNAUD et monsieur Michel BARDIAUX**, représentants des usagers désignés par le Préfet de l'Allier.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative les personnes désignées à l'article L6143-5 du CSP.

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 16 décembre 2025

Pour la Directrice générale
et par délégation,

La responsable du pôle coopérations et
gouvernance des établissements

Signé : Emilie BOYER

Arrêté n°2025-17-1146

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme)

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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 le décret du Président de la République du 19 avril 2023 portant nomination de madame Cécile COURREGES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la décision n°2025-23-0063 du 28 novembre 2025 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant la désignation de monsieur Olivier BIANCHI, maire de la commune siège de l'établissement ;

Considérant la désignation de madame Estelle BRUANT, représentante de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Clermont Auvergne Métropole ;

Considérant la désignation de monsieur Jean-Paul CUZIN, représentant du Président du Conseil départemental du Puy de Dôme.

Considérant la désignation de madame Evelyne VOITELLIER, représentante 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 ;

Considérant la désignation de monsieur Louis GISCARD d'ESTAING, représentant du Conseil régional.

ARRETE

Article 1 : L'arrêté n°2025-17-0728 du 12 septembre 2025 du directeur général de l'ARS portant composition nominative du conseil de surveillance de l'établissement est abrogé.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier universitaire - 58, rue Montalembert - BP 69 - 63003 Clermont-Ferrand Cedex 1, 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 Olivier BIANCHI**, maire de la commune siège de l'établissement ;
- **Madame Estelle BRUANT**, représentante de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Clermont Auvergne Métropole ;
- **Monsieur Jean-Paul CUZIN**, représentant du président du Conseil départemental du Puy-de-Dôme ;
- **Madame Evelyne VOITELLIER**, représentante 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 ;
- **Monsieur Louis GISCARD d'ESTAING**, représentant du Conseil régional.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Messieurs les professeurs Aurélien LEBRETON et Denis PEZET**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Catherine ROUDET**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Siham NOUACER et monsieur Christophe CIBERT**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame le docteur Nathalie TOURLONIAS et monsieur Philippe REY**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Madame la Sénatrice Michèle ANDRE**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Puy-de-Dôme ;

- **Madame Christine RULLIAT et monsieur Jean Philippe RAFFESTIN**, représentantes des usagers désignées par le Préfet du Puy-de-Dôme.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative les personnes désignées à l'article L6143-5 du CSP.

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 « Télécours 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 12 décembre 2025

Pour la Directrice générale
et par délégation,

La responsable du pôle coopérations et
gouvernance des établissements

Signé : Emilie BOYER

Arrêté n°2025-17-1150

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Trévoux (Ain)

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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 le décret du Président de la République du 19 avril 2023 portant nomination de madame Cécile COURREGES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la décision n°2025-23-0063 du 28 novembre 2025 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant les désignations de messieurs Christian CROS et Olivier LEQUEUE, au titre de représentants des usagers désignés par le Préfet ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté n°2025-17-1120 du 08 décembre 2025 du directeur général de l'ARS portant composition nominative du conseil de surveillance de l'établissement est abrogé.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier - 14, rue de l'Hôpital - 01600 TRÉVOUX, 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 Marc PECHOUX**, maire de la commune de Trévoux ;
- **Monsieur Gérard PORRETTI**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Dombes Saône Vallée ;
- **Madame Nathalie BARDE**, représentante du président du Conseil départemental de l'Ain.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le docteur Patricia BOULOT**, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Dominique MOLIMARD**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Sandrine BOUTEYRE**, représentante désignée par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur le Docteur Régis GUILLOT**, personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Messieurs Christian CROS et Olivier LEQUEUE**, représentants des usagers désignés par le Préfet de l'Ain.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative les personnes désignées à l'article L6143-5 du CSP.

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 15 décembre 2025

Pour la Directrice générale
et par délégation,

La responsable du pôle coopérations et
gouvernance des établissements

Signé : Emilie BOYER

Arrêté n°2025-17-1156

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Ardèche Méridionale d'Aubenas (Ardèche)

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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 le décret du Président de la République du 19 avril 2023 portant nomination de madame Cécile COURREGES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la décision n°2025-23-0063 du 28 novembre 2025 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant la désignation monsieur le docteur Jean-Yves MEYER, maire de la commune d'Aubenas ;

Considérant la désignation de monsieur Robert VIELFAURE, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Vals de Ligne ;

Considérant la désignation de madame Sandrine GENEST, représentante du Président du Conseil départemental de l'Ardèche ;

Considérant la désignation de madame le docteur Marine DELMAS, représentante de la commission médicale d'établissement ;

Considérant la désignation par les organisations syndicales de monsieur Alain DAMBOURNET ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté n°2025-17-0916 du 12 novembre 2025 du directeur général de l'ARS portant composition nominative du conseil de surveillance de l'établissement est abrogé.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Ardèche Méridionale - 16, avenue de Bellande - 07200 AUBENAS, 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 le docteur Jean-Yves MEYER**, maire de la commune d'Aubenas ;
- **Monsieur Jean Roger DURAND**, 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 Michel CEYSSON**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre du Bassin d'Aubenas ;
- **Monsieur Robert VIELFAURE**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre des Vals de Ligne ;
- **Madame Sandrine GENEST**, représentante du président du Conseil départemental de l'Ardèche.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Mesdames les docteurs Rebecca LEVY MANDIN et Marine DELMAS**, représentantes de la commission médicale d'établissement ;
- **Un membre à désigner**, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Stéphanie GIBAUD et monsieur Alain DAMBOURNET**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame le docteur Cindy BADIA MOULIN et madame Elise BLANC**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;

- **Monsieur Frédéric ORTIS**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Ardèche ;
- **Messieurs Jean-Claude BRESSOT et Jean-Michel GAULT**, représentants des usagers désignés par le Préfet de l'Ardèche.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative les personnes désignées à l'article L6143-5 du CSP.

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 15 décembre 2025

Pour la Directrice générale
et par délégation,

La responsable du pôle coopérations et
gouvernance des établissements

Signé : Emilie BOYER

Arrêté n° 2025-17-1142

portant autorisation pour le docteur Etienne BORY à exercer un troisième mandat consécutif en qualité de président de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier Albertville-Moûtiers (Savoie)

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6132-1 et suivants et R.6144-5 ;

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 le décret n°2019-294 du 9 avril 2019 relatif à la prolongation ou la réduction de la durée des mandats de membres des commissions médicales d'établissement ;

Vu le décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;

Considérant la demande du centre hospitalier Albertville-Moûtiers de valider l'élection pour un troisième mandat, du président de la commission médicale d'établissement, monsieur le docteur Etienne BORY ;

Considérant la continuité des actions engagées, dont notamment la préparation de la visite de certification par la Haute Autorité de Santé en septembre 2026 ;

Considérant l'absence d'autres candidats à cette fonction ainsi que l'intérêt du service ;

Considérant la formation en management à venir de monsieur le docteur Thomas GAILLAND, élu vice-président de la CME, pressenti pour assurer sous deux ans la présidence de cette instance, en remplacement du docteur BORY ;

ARRETE

Article 1 : Monsieur le docteur Etienne BORY est autorisé à titre exceptionnel à effectuer un troisième mandat au titre de président de la commission médicale d'établissement, suite à son élection le 6 novembre dernier.

Article 2 : 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 3 : 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.

Lyon, le 15 décembre 2025

La directrice générale
de l'Agence régionale de santé Auvergne-
Rhône-Alpes

Signé : Cécile COURREGES

Arrêté n° 2025-17-1148

portant autorisation pour le docteur Pierre CRETINON à exercer un troisième mandat consécutif en qualité de président de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier Michel Dubettier de Saint Pierre d'Albigny (Savoie)

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6132-1 et suivants et R.6144-5 ;

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 le décret n°2019-294 du 9 avril 2019 relatif à la prolongation ou la réduction de la durée des mandats de membres des commissions médicales d'établissement ;

Vu le décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;

Considérant la demande du centre hospitalier de Saint Pierre d'Albigny de valider l'élection pour un troisième mandat, du président de la commission médicale d'établissement, monsieur le docteur Pierre CRETINON ;

Considérant la continuité des actions engagées, dont notamment la préparation de la visite de certification par la Haute Autorité de Santé en juillet 2026 ;

Considérant l'absence d'autres candidats à cette fonction ainsi que l'intérêt du service et le départ en retraite prochain du docteur CRETINON ;

ARRETE

Article 1 : Monsieur le docteur Pierre CRETINON est autorisé à titre exceptionnel à effectuer un troisième mandat au titre de président de la commission médicale d'établissement, suite à son élection le 14 novembre dernier.

Article 2 : 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 3 : 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.

Lyon, le 15 décembre 2025

La directrice générale
de l'Agence régionale de santé Auvergne-
Rhône-Alpes

Signé : Cécile COURREGES

Arrêté n° 2025-17-0948

portant prorogation d'un an des mandats du président et du vice-président de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier spécialisé de la Savoie.

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6132-1 et suivants et R.6144-5 ;

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 le décret n°2019-294 du 9 avril 2019 relatif à la prolongation ou la réduction de la durée des mandats de membres des commissions médicales d'établissement ;

Vu le décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;

Considérant la demande du centre hospitalier spécialisé de la Savoie de proroger les mandats du président de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier spécialisé de la Savoie ;

Considérant l'avis favorable de la commission médicale de l'établissement sur la question de la prorogation des mandats pour une durée de un an ;

ARRETE

Article 1 : Les mandats du président et du vice-président de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier spécialisé de la Savoie sont prorogés d'un an jusqu'en décembre 2026 ;

Article 2 : 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 3 : 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.

Lyon, le 15 décembre 2025

La directrice générale
de l'Agence régionale de santé Auvergne-
Rhône-Alpes

Signé : Cécile COURREGES

Décision N° 2025-22-0117

Portant sur le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins Auvergne-Rhône-Alpes 2025-2029

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.1434-13 ; R.1434-14 ;

Vu le code de la sécurité sociale ; notamment ses articles D.162-11 ; D.162-12 ;

Vu le décret n°2012-1245 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu l'arrêté du 25 juillet 2013 fixant les modalités d'accréditation des ordonnateurs auprès des comptables publics assignataires ;

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

Vu le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame Cécile COURREGES en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes à compter du 15 mai 2023 ;

Vu le décret n° 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé ;

Vu l'avis de l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins pour la région Auvergne-Rhône-Alpes pris lors de sa réunion du 24 novembre 2025 ;

Vu l'avis de la commission régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie pris lors de sa réunion du 8 décembre 2025 ;

DÉCIDE

Article 1

Le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins pour la région Auvergne-Rhône-Alpes 2025-2029 est arrêté conformément à l'annexe de la présente décision.

Article 2

Dans les deux mois suivant sa publication, la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 3

Le directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 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 17 décembre 2025

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de
Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Cécile COURREGES

Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins Auvergne-Rhône-Alpes

PAPRAPS | 2025-2029



IRAPS

Instance Régionale d'Amélioration
de la Pertinence des Soins

TABLE DES MATIÈRES

PREAMBULE - CONTEXTE

LES ENJEUX 2025-2029.....	6
LE CADRE NATIONAL	6
LE PILOTAGE REGIONAL.....	7

SYNTHESE DU DOCUMENT 8

CHAPITRE 1 LE DIAGNOSTIC REGIONAL DE LA PERTINENCE DES SOINS 12

1.1 LA PERTINENCE DES ACTES DE CHIRURGIE	13
1.1.1 Les 35 actes chirurgicaux (issus du programme national de la pertinence).....	13
1.1.2 Les sept actes chirurgicaux (selon le socle commun des référentiels HAS).....	14
1.2 LA PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS HOSPITALIERES EXECUTEES EN VILLE	15
1.2.1 Les produits de santé : les médicaments	15
1.2.2 Les dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations remboursables (LPP).....	23
1.2.3 Les transports	25
1.3 LA PERTINENCE DES PRESTATIONS	27
1.3.1 La chirurgie ambulatoire	27
1.3.2 Les soins médicaux et de réadaptation (SMR).....	30
1.3.3 Les hospitalisations potentiellement évitables associés aux parcours de soins	31

CHAPITRE 2 LES DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES DE LA PERTINENCE DES SOINS POUR LA REGION 33

2.1 RENFORCER LE DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE	34
2.2 AMELIORER LA PERTINENCE DE LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIAQUES	36
AMELIORER LA PERTINENCE DU RECOURS POUR L'ANGIOPLASTIE CORONAIRE	36
FACILITER LE PARCOURS DU PATIENT ATTEINT D'INSUFFISANCE CARDIAQUE	39
2.3 ACCOMPAGNER LE PARCOURS DES PERSONNES AGEES	43
SOUTENIR LE PARCOURS DES PERSONNES AGEES ATTEINTES D'OSTEOPOROSE FRACTURAIRE	43
RENFORCER LES BONNES PRATIQUES DE PRISE EN CHARGE POUR PREVENIR LES CHUTES	46
2.4 PROMOUVOIR LA PERTINENCE DE LA JUSTE PRESCRIPTION ET LUTTER CONTRE LA IATROGENIE MEDICAMENTEUSE	49
LA JUSTE PRESCRIPTION EN ETABLISSEMENTS DE SANTE ET MEDICO-SOCIAUX POUR LA GERIATRIE	49
LA JUSTE PRESCRIPTION EN STRUCTURES D'EXERCICES COORDONNES POUR LES SOINS PRIMAIRES	52
LE BON USAGE DES PRESCRIPTIONS HOSPITALIERES EXECUTEES EN VILLE	54

CHAPITRE 3 PERSPECTIVES EN MATIERE DE PERTINENCE DES SOINS 59

3.1 LE CONTRAT D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE L'EFFICIENCE DES SOINS (CAQES)	60
3.2 ECO-RESPONSABILITE ET RESPONSABILITE SOCIALE	60

ANNEXE 1 : ANALYSE DEPARTEMENTALE DES ACTES DE CHIRURGIE	65
ANNEXE 2 : ANALYSE DES ACTES DE CHIRURGIE DU SOCLE COMMUN NATIONAL ET DES REFERENTIELS HAS	77
ANNEXE 3 : RESSOURCES DOCUMENTAIRES LIEES A L'ANALYSE DES BESOINS DES PATIENTS EN MATIERE DE REVASCULARISATION DES CORONAIRES.....	80
ANNEXE 4 : DESCRIPTION DES INDICATEURS DE SUIVI DU PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE DANS LA REGION	85

PREAMBULE

L'ARS et l'Assurance Maladie s'engagent ensemble dans les actions d'amélioration de la pertinence des soins en Auvergne-Rhône-Alpes

L'amélioration de la pertinence des soins en France en 2025 constitue un enjeu central pour garantir un système de santé à la fois efficace, équitable et durable. La pertinence des soins se définit par l'adéquation entre les besoins réels des patients et les interventions médicales proposées, en évitant les actes inutiles ou inappropriés.

Dans un contexte de contraintes économiques et de défis démographiques, cette démarche vise à optimiser les ressources tout en assurant une prise en charge de qualité. En 2025, et dans les années à venir, notre système de santé français est confronté à trois grands défis majeurs :

- **Le vieillissement de la population** s'accroît avec l'augmentation de l'espérance de vie, entraînant inévitablement une prévalence accrue des maladies chroniques et une nécessaire adaptation des parcours de soins.
- **Les inégalités territoriales** coexistent dans la région imposant des priorités d'intervention pour les territoires souffrant d'une offre de soins insuffisante, en veillant à un accès équitable aux services de santé.
- **Les contraintes socio-économiques et budgétaires** des pouvoirs publics sont une réalité nécessitant la mise en place de mesures attentives dans la maîtrise des dépenses de santé.

L'amélioration de la pertinence des soins nécessite une approche globale et concertée impliquant

- **les professionnels de santé** grâce à l'adoption des meilleures pratiques cliniques et la participation active aux programmes de pertinence des soins,
- **les patients** en tenant compte de leur sensibilisation à la pertinence des soins dans leur propre parcours de santé,
- **les structures de santé**, par la mise en place de politiques publiques favorisant la qualité et l'efficacité des soins tout en assurant une allocation optimale des ressources.

Pour répondre à ces défis, et en lien avec le [Projet Régional de Santé \(PRS\)](#), élaboré pour la période 2018-2028 ; plusieurs axes d'amélioration sont identifiés dans notre région :

- **Le suivi attentif des parcours de soins pour les pathologies chroniques**, sachant qu'un tiers des usagers est touché par une maladie chronique. Leur prise en charge représente près de la moitié des dépenses de santé.
- **La réduction des actes médicaux non pertinents, afin d'éviter les actes redondants ou non justifiés et générer ainsi des économies significatives**
- **La promotion des bonnes pratiques cliniques**, issues d'initiatives interprofessionnelles ou s'appuyant sur des recommandations institutionnelles, démontrent, toutes deux par des preuves concrètes, la prise en charge optimale des patients avec un bénéfice réel pour eux et leurs aidants.

Cette amélioration de la coordination des soins entre les soins en établissements et ceux pratiqués par la médecine de ville, ainsi que la promotion renforcée de la prévention sont des composantes essentielles pour optimiser les parcours des personnes fragilisées dans leur parcours de santé.

Ce document illustre à date un état des lieux régional des pratiques observées ainsi que des recommandations d'actions sur des thématiques prioritaires pour notre région.

L'ARS et l'Assurance Maladie tiennent à remercier toutes les équipes associées à ces travaux de pertinence des soins tant dans les initiatives locales en établissement ou qu'en exercice coordonné ou libéral. **Le diagnostic régional de la pertinence des soins** dressé à ce jour donne une visibilité sur les pratiques actuelles et doit encourager les professionnels, patients et institutions vers une volonté collective d'optimiser la qualité des soins tout en maîtrisant les dépenses. La réussite de ces efforts repose sur l'engagement conjoint de tous.

Les membres de l'IRAPS témoignent

Le mot du président, Pr MICHEL, chef de service Prévention, Promotion, Santé populationnelle (HCL)

Depuis ses origines, l'exercice médical repose sur le principe fondateur *primum non nocere*. Au cours du XXe siècle, ce principe s'est traduit par des démarches structurées – médecine fondée sur les preuves, gestion des risques associés aux soins, amélioration de la qualité – nécessitant l'appui de politiques nationales, le développement des compétences professionnelles et la mise à disposition de ressources méthodologiques. En France, la Haute Autorité de Santé et les sociétés savantes jouent un rôle déterminant dans ce dispositif¹.

La réflexion sur la pertinence des soins s'inscrit dans un contexte marqué par la sur-prescription et la médicalisation croissante de la vie courante, mais également par une sous-prescription préoccupante. Ainsi, entre 20 et 30% des actes réalisés dans les pays occidentaux seraient non pertinents², tandis que 30 à 50% des patients atteints de pathologies chroniques ne recevraient pas les soins conformes aux recommandations, notamment en prévention cardiovasculaire³.

La pertinence se définit comme la délivrance de soins nécessaires et adaptés, au bon patient, au bon moment et dans les bonnes conditions⁴. Elle implique la coordination renforcée des acteurs sanitaires et sociaux et l'association du patient et de son entourage. Elle recouvre des enjeux de qualité, de sécurité et d'efficacité, fondés sur une évaluation partagée de la balance bénéfices-risques et de l'impact économique des soins.

Depuis 2015, la politique nationale de promotion de la pertinence des soins s'est structurée autour de la création des Instances Régionales d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS), instituées par le décret du 19 novembre 2015. Ces instances ont pour missions principales d'améliorer la pertinence des actes, prescriptions et prestations, de diffuser cette culture auprès des professionnels et usagers, et de participer à l'élaboration, la révision et l'évaluation des Plans d'Actions Pluriannuels Régionaux (PAPRAPS).

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'IRAPS a contribué activement aux PAPRAPS 2016-2020 puis 2020-2023, en appui du pilotage assuré par l'ARS et l'Assurance Maladie. Son action s'est traduite par la mobilisation des professionnels de santé et la diffusion d'une culture commune à travers l'organisation de journées régionales d'information (2019 et 2022) et plusieurs webinaires thématiques. Durant le mandat 2020-2023, elle a accompagné et suivi la mise en œuvre de cinq chantiers prioritaires, dont les résultats sont présentés dans le bilan associé.

L'IRAPS tient à saluer le soutien constant de l'ARS et de l'Assurance Maladie dans ses travaux. À l'issue de deux mandats, ses membres réaffirment leur volonté d'inscrire cette dynamique interprofessionnelle et intersectorielle dans la durée, au service de l'amélioration continue de la pertinence, de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que de l'expérience des usagers.

Des membres impliqués dans les travaux témoignent.

« L'engagement des membres de l'IRAPS au sein des travaux menés autour de la pertinence des soins s'inscrit dans une volonté d'amélioration continue de la qualité et de l'efficacité des prises en charges médicales et chirurgicales. Ma participation à la thématique 'chirurgie ambulatoire' m'a permis de contribuer à la réflexion sur les bonnes pratiques organisationnelles et sur les nouveaux dispositifs tels que les hôtels hospitaliers. Ces travaux s'inscrivent dans une coordination étroite et une démarche constructive entre les acteurs terrain, la DCGDR, les CPAM et l'ARS. »

Le **Conseil Régional de l'Ordre des Médecins** a été très heureux et très intéressé par les réunions des différentes commissions de l'IRAPS. Il souligne et se félicite de la richesse et de la qualité des échanges. En particulier les groupes **insuffisance cardiaque** qui ont élaboré un dossier pédagogique pertinent qui sera certainement très apprécié lors de sa diffusion ; ainsi que le groupe **chirurgie ambulatoire**, qui a également participé à l'élaboration d'outils qui permettront la diffusion et la généralisation des pratiques. Le groupe sur le **sur et sous recours** permet une analyse fine et comparative de l'activité, suggérant des pistes d'amélioration.

L'ensemble des acteurs ayant participé souligne la bonne collaboration entre les différents intervenants (Assurance Maladie, MSA, ARS, URPS) et la richesse des échanges, favorisée par la diversité des parcours et des formations.

(1) Michel P. La prévention quaternaire pose le cadre de la pertinence des soins (éditorial). Actualités et Dossiers en Santé Publique 2015 ; 92 :2

(2) Berwick DM, Hackbarth AD. Eliminating waste in US health care. JAMA 2012;307:1513-16

(3) Kotseva et al. Primary prevention efforts are poorly developed in people at high cardiovascular risk: A report from the European Society of Cardiology EURObservational Research Programme EUROASPIRE V survey in 16 European countries.. European journal of preventive cardiology 2020

(4) HAS, 2017

LES ENJEUX 2025-2029

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la pertinence des soins comme le fait de "**fournir à chaque patient les soins appropriés à son état, au bon moment, dans les bonnes conditions, et en utilisant les ressources de manière optimale**".

Cette définition met l'accent sur plusieurs dimensions essentielles :

- **L'adéquation des soins aux besoins du patient** : chaque acte ou intervention doit être médicalement justifié et répondre aux spécificités de l'état de santé du patient.
- **L'optimisation des ressources** : les soins doivent être dispensés sans excès ni insuffisance, évitant les interventions inutiles ou à faible valeur ajoutée.
- **La qualité et la sécurité des soins** : les pratiques doivent être conformes aux données probantes les plus récentes et aux recommandations cliniques, tout en garantissant un environnement sécurisé pour le patient.

Cette vision globale vise à améliorer les résultats de santé tout en maîtrisant les coûts et en réduisant les disparités dans l'accès aux soins. La pertinence des soins est une notion évolutive du fait de l'évolution des connaissances, des techniques et de l'organisation des soins. Dans un système de santé aux ressources contraintes, la pertinence des soins est un élément important contribuant à la soutenabilité du système de santé face aux contraintes financières, démographiques, épidémiologiques, environnementales et technologiques.



Qualité
Sécurité
Pertinence
des soins

LE CADRE NATIONAL

Selon l'Organisation pour la coopération et le développement économique (OCDE), 20% des actes médicaux réalisés ne sont pas pertinents, et près d'un cinquième des dépenses de santé apportent ainsi une contribution « nulle, ou très limitée » à l'amélioration de l'état de santé de la population. Dans notre système de santé, les effets cumulés de soins ou de traitement dont la pertinence n'est pas toujours avérée sont loin d'être neutres. La revue de dépenses relative aux affections de longue durée (ALD) publiée en septembre 2024 relève par exemple que les patients en affection de longue durée, plus souvent polymédiqués, sont plus exposés au risque d'iatrogénie médicamenteuse. Une personne sur deux âgées de plus de 65 ans serait concernée, et le risque augmenterait pour les patients en ALD. Or, l'iatrogénie médicamenteuse est responsable de 20 % des hospitalisations des patients de plus de 80 ans – des hospitalisations pourtant évitables, et représentent jusqu'à 500 millions d'euros de dépenses annuelles.

Dans un contexte de forte dynamique des dépenses de santé, les acteurs de santé sont invités à apporter leur concours à la **juste allocation des ressources et au bon usage du système de santé**.

Signée le 4 juin 2024, la nouvelle convention médicale 2024-2029 témoigne de cette volonté commune d'améliorer le système de santé au bénéfice de tous. En effet, les représentants des médecins libéraux et l'Assurance Maladie se sont accordés sur un engagement collectif et partagé autour de **15 programmes d'actions assortis d'indicateurs chiffrés concernant la pertinence et la qualité des soins**, s'appuyant sur des recommandations scientifiques reconnues. Les thèmes prioritaires qui ont été identifiés pour fixer ces programmes sont :

- L'amélioration des parcours pour les patients atteints de pathologies chroniques ;
- Le juste recours aux arrêts de travail ;
- Le bon usage des produits de santé ;
- La sobriété des pratiques, avec notamment la réduction des actes d'imagerie ou de biologie inutiles.

S'ils engagent les médecins libéraux, ces indicateurs traduisent des priorités qui concernent également les prescripteurs hospitaliers, dont les pratiques ont un impact important (voire prépondérant sur certains postes) sur les soins remboursés en ville.

Le projet de la nouvelle stratégie nationale de santé, pour 2023-2033, tient compte des enseignements tirés de la crise sanitaire et de l'impact qu'elle a eu sur l'état de santé de la population. Une consultation publique a été ouverte. « **Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge au bénéfice de la population** ».

Cet axe rappelle la nécessité de mettre en place une organisation des soins fondée sur la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape des parcours de santé, en mettant au premier plan l'intérêt du patient et en contribuant à renforcer l'efficacité du système de santé. Il s'agit d'encourager la réalisation des actes et la mise en œuvre des parcours de soins qui apportent une réelle valeur ajoutée à la santé des patients ainsi que réduire les actes médicaux inutiles ou redondants grâce à des référentiels et des pratiques fondées sur des données probantes.

Cette stratégie insiste notamment sur l'amélioration des parcours de soins pour les personnes atteintes de pathologies chroniques, notamment insuffisance cardiaque, par le renforcement de la pertinence des soins, actes et examens.

- Le "Séjour de la santé" a également posé en 2022 un objectif de renforcement de la qualité et de la pertinence des soins.
- La pertinence des soins fait également partie des leviers mobilisés annuellement par les pouvoirs publics dans le cadre de la Loi d'Approbation des Comptes de la Sécurité Sociale (LACSS).
- Le rapport d'évaluation des politiques de Sécurité Sociale, annexé aux projets de loi, reprend ainsi les principaux objectifs suivis en termes de qualité des soins et d'efficacité, dont celui de garantir la pertinence des soins hospitaliers.

LE PILOTAGE REGIONAL

La politique d'amélioration de la pertinence des soins associe tous les acteurs de la santé. C'est dans ce sens qu'a été créée l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS).

Auprès de l'Assurance Maladie et de l'ARS, cette instance associe étroitement les professionnels de santé, les représentants des usagers et les fédérations hospitalières à la démarche d'amélioration de la pertinence des soins. L'IRAPS contribue à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région.

Elle concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche. Elle est consultée sur le projet du **plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins** (PAPRAPS), lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation.

Le PAPRAPS est l'outil qui dresse des enjeux prioritaires pour la région et permet de décliner la politique globale d'amélioration de la pertinence des soins.

En Auvergne-Rhône-Alpes, le premier PAPRAPS (2016-2019), a fait l'objet d'un intérêt prioritaire sur les actions de parcours de soins « insuffisance cardiaque » et « ostéoporose fracturaire ». Le PAPRAPS suivant (2020-2023) s'est inscrit dans la continuité s'agissant des champs déjà investis de la pertinence des actes, des prestations tout en élargissant son périmètre à la pertinence de la prescription selon les orientations actées dans le PRS 2018-2028. Une révision du PAPRAPS a eu lieu en 2021, à la demande de l'IRAPS pour en modifier son orientation. Il s'agissait principalement de rendre le plan plus opérationnel. Au regard du contexte du système de santé impacté par la crise COVID, il a été décidé de proroger ce second PAPRAPS jusqu'au 31 décembre 2024, pour repositionner les actions dans un contexte nouveau.

Le PAPRAPS 2025-2029 dresse un état des pratiques en Auvergne Rhône-Alpes, et présente les priorités d'actions retenues par l'ARS et l'Assurance Maladie en matière de pertinence des soins. Ce plan d'actions est resserré autour de huit domaines portant sur l'amélioration du parcours patient et la juste prescription en établissements pour répondre au mieux aux besoins du territoire et des populations.

SYNTHESE DU DOCUMENT

Garantir des soins justes, sûrs et adaptés.

Telle est l'ambition que porte l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'Assurance Maladie à travers le PAPRAPS 2025-2029. Dans le contexte marqué par le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, les inégalités territoriales et des ressources contraintes, la pertinence des soins constitue un enjeu important pour **assurer à la fois qualité, équité et soutenabilité** de notre système de santé. Ce plan ouvre aussi des perspectives vers l'éco-responsabilité au bénéfice du bien-être des patients et d'un usage optimal des produits de santé. C'est le reflet d'un engagement collectif et concret vers des actions pour les professionnels de santé et les établissements en Auvergne-Rhône-Alpes.

PARTIE I – LE DIAGNOSTIC REGIONAL

⊕ **Concernant la pertinence des actes chirurgicaux**, le diagnostic présente une étude de 35 interventions identifiées à niveau national par la HAS et l'ATIH. Celle-ci met en lumière des variations entre territoires et établissements de la région. Certains actes en **sur-recours** (ex. : prothèse du genou, ligamentoplastie) se justifient dans des zones montagneuses exposées à forts risques (randonnées, sports). D'autres en **sous-recours** (ex. : angioplastie coronaire) sont étudiés plus précisément sur les déterminants de santé et sur les profils des patients. Ces écarts ne s'expliquent pas uniquement par les caractéristiques démographiques ou épidémiologiques mais également par une hétérogénéité des pratiques. Certaines zones (notamment les zones rurales, montagneuses, ou sous-dotées en spécialistes) présentent un **accès inégal et restreint à certaines prises en charge**, notamment en cardiologie interventionnelle ou en chirurgie ambulatoire. L'ARS et l'Assurance Maladie agissent sur l'offre de santé dans un rôle de régulateur.

⊕ **En matière de pertinence des prescriptions hospitalières**, plusieurs constats sont relevés : une tendance à la sur-prescription de certains produits et une sous-prescription persistante dans certaines pathologies chroniques. Ces dépenses des prescriptions hospitalières exécutées en ville atteignent déjà 1,86 milliard d'euros en 2023 (soit 45% des dépenses de santé), en lien étroit avec des médicaments onéreux liés aux traitements du cancer et aux antirhumatismaux.

- L'ARS et l'Assurance Maladie réalisent un suivi attentif de la polymédication (définie par plus de 5 médicaments par patient), en particulier auprès des populations les plus exposées. Il est relevé des risques accrus **d'iatrogénie médicamenteuse** chez les personnes âgées, ce qui rappelle l'importance du suivi régulier des prescriptions, tant à domicile qu'en EHPAD. Cette polymédication reste préoccupante lors d'une prise en charge en établissement. En 2023, cela concerne 70% des patients âgés de 75 ans et plus, dont certains s'exposent également à des médicaments potentiellement inappropriés.
- Les dépenses de prescriptions hospitalières augmentent depuis 2022 tant dans les établissements publics que privés. Elles impactent fortement les **dispositifs médicaux** (perfusions à domicile, orthèses, pansements), et **certaines pathologies** (diabète, maladies cardio-vasculaires). L'offre des prestations de transports différenciés (ambulance, transport assis, taxis) évolue dans ses modes d'utilisation. Cela nécessite un contrôle attentif pour maintenir la qualité adaptée de la prise en charge dès l'arrivée du patient en établissement. Un encouragement aux transports partagés est proposé par l'Assurance Maladie lorsque cela s'avère possible dans le respect rigoureux des règles d'hygiène et du bien-être du patient.

✦ **Pour la pertinence des prestations**, le diagnostic régional confirme la nécessité de poursuivre la promotion d'une chirurgie ambulatoire pertinente, ainsi que le suivi attentif dans les parcours des soins médicaux et de réadaptation (SMR), et d'hospitalisations potentiellement évitables (HPE).

- Les prises en charge ambulatoires, lorsqu'elles assurent une qualité et une sécurité équivalentes, constituent un levier pour **améliorer l'expérience patient** (réduction de l'exposition aux infections nosocomiales, retour rapide au domicile, satisfaction accrue) et optimiser les ressources hospitalières. La prise en charge ambulatoire augmente lentement (63,45% en 2023), au regard d'un recours à la chirurgie conventionnelle qui augmente lui aussi. Cependant les durées d'hospitalisations constatées deviennent moins longues et les réhospitalisations liées à une intervention ambulatoire sont plus faibles qu'en hospitalisation complète (4,95% après 30 jours).
- Concernant les soins médicaux et de réadaptation (SMR), le recours à ce type de prestation apparaît satisfaisant répondant ainsi aux besoins des territoires et des populations (taux régional de 406/1000 inférieur à la moyenne nationale évaluée à 438/1 000).
- Pour les hospitalisations potentiellement évitables (HPE), le taux régional (7,96% habitants) est également inférieur à la moyenne nationale (8,20%). Ces hospitalisations concernent majoritairement l'insuffisance cardiaque (55 % des cas), suivie de la BPCO (20 %) et de la déshydratation (22 %), et témoignent des marges de progrès dans l'organisation des parcours de soins pour pouvoir les rendre évitables. A ce titre, de nombreuses actions portant sur le parcours des patients atteints d'insuffisance cardiaque sont conduites et se poursuivent d'ici à 2029.

PARTIE II - LE PROGRAMME DES ACTIONS PRIORITAIRES REGIONALES

Ce programme d'actions prioritaires est conduit autour de domaines à fort impact médico-économique et sociétal. Le diagnostic régional et les travaux conduits avec les professionnels de santé dans le cadre de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) confirment l'intérêt autour de **8 actions prioritaires**. Regroupées par thème, ces priorités régionales portent sur le **renforcement de la chirurgie ambulatoire**, l'amélioration du **parcours de soins pour les maladies cardiaques** et l'accompagnement des **personnes âgées fragilisées par les chutes ou l'ostéoporose fracturaire** et le **bon usage des prescriptions** quel que soit le lieu d'exercice (établissement de soins, EHPAD, exercice coordonné).

La pertinence des actes de chirurgie

① **Renforcement de la chirurgie ambulatoire (CA)**

Constats : le taux régional d'ambulatoire, évalué à **63,45 %**, est en deçà du potentiel estimé à **83 %**, représentant environ **161 000 séjours transférables**. Des effets positifs multiples sont observés : réduction des infections nosocomiales (4 fois moins fréquentes en chirurgie ambulatoire qu'en hospitalisation complète), taux de réhospitalisation à 30 jours **2,8 fois inférieur**, satisfaction élevée des patients.

Notre objectif commun : améliorer le taux régional de chirurgie ambulatoire en s'appuyant notamment sur la promotion du livret des bonnes pratiques, sur l'usage de l'outil VISUCHIR. Des établissements à fort potentiel seront accompagnés dans le cadre de la contractualisation.

La prise en charge des maladies cardiaques

② Pertinence du recours à l'angioplastie coronaire

Constats : un sous-recours de **10 % comparé à la moyenne nationale** est constaté notamment dans les zones défavorisées (Drôme-Ardèche, Savoie, nord Loire). L'analyse multicritères a révélé des facteurs prépondérants tels que des déterminants (âge, précarité, densité médicale), la mise en place de filières territoriales (CH), et le renforcement des équipements dans les zones déficitaires. L'absence de suivi des prédispositions du patient par un médecin traitant réduit de 24 % la probabilité de pouvoir recourir à une angioplastie. La distance vers un centre interventionnel est un facteur pénalisant au-delà de 45 minutes du domicile du patient. Une liste d'enseignements est présentée en détail.

Notre objectif commun : corriger les inégalités de recours à l'angioplastie, notamment dans les zones sous-dotées en centres de cardiologie et affiner l'analyse présentée dans la fiche action qui dégage déjà sept enseignements clés.

③ Parcours du patient atteint d'insuffisance cardiaque

Constats : L'insuffisance cardiaque, **première cause d'hospitalisations évitables (HPE) dans notre région**, s'illustre par un soutien attentif des structures sur ce parcours : deux tiers des CPTS ont un ACI dédié, 26 établissements l'ont inscrit dans leur contrat CAQES. En 2024, les structures témoignent d'une baisse de leur taux de réhospitalisations pour ces patients atteints.

Notre objectif commun : structurer des parcours de soins adaptés à cette pathologie chronique majeure, en s'appuyant notamment sur la contractualisation notamment à travers les indicateurs CAQES (réhospitalisation à 30 jours, complétude des lettres de liaison, et sur la mobilisation des structures de santé (GHT et CPTS) pour fluidifier les parcours.

Le parcours des personnes âgées

④ Parcours des personnes âgées atteintes d'ostéoporose fracturaire

Constats : seulement **9 % des patients ayant eu une fracture osseuse** bénéficient d'un traitement ou d'une ostéodensitométrie dans les 6 mois. Le taux de réhospitalisation à 6 mois est évalué à 6% et reste à surveiller.

Notre objectif commun : repérer précocement les fractures de fragilité (notamment vertébrales), développer les traitements de fond, limiter les réhospitalisations. Une boîte à outils (produite dans le cadre du plan antichute), avec l'appui du GRIO et du Gérontopôle, facilite ce repérage par les professionnels dans les MSP. Un financement (ACI) est prévu pour inciter les équipes à structurer ce parcours (notamment les IPA).

⑤ Bonnes pratiques médicamenteuses en EHPAD – Prévention des chutes

Constats : Les médicaments FRIDs (*Fall-risk increasing drugs*) principalement du système nerveux central augmentent fortement le risque de chutes. Environ **25 % des EHPAD** sont sans médecin coordonnateur, ce qui limite la capacité de prévention de ces fragilités.

Notre objectif commun : réduire les chutes médicamenteuses évitables, en formant les médecins coordonnateurs, les médecins libéraux et les pharmaciens. Les EHPAD bénéficieront d'un appui grâce à un programme de visites, des formations, et la constitution de filières gérontologiques appuyées par les établissements (CH, CHU).

La juste prescription et la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse

⑥ Prescriptions en gériatrie – Campagne « Choisir avec soin »

Constats : Les prescriptions de benzodiazépines, d'inhibiteurs de la pompe à protons et d'antipsychotiques chez les personnes âgées présentent un risque de non-pertinence élevé : 41,6 % des séjours des patients de plus de 75 ans comportent au moins une molécule inappropriée. La campagne 2025 a touché 45 établissements (dont 37 % d'EHPAD) et 109 services (USLD, MCO, SMR) ciblant 4 recommandations (bandelettes urinaires, benzodiazépine, antipsychotique, inhibiteurs de la pompe à protons).

Notre objectif commun : réduire les prescriptions non pertinentes en EHPAD et en établissements de santé. Intégrer à la campagne 2026 une 5e recommandation orientée Patient (« Dialogue sur la nature de l'accompagnement »).

⑦ Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse en structures coordonnées

Constats : Le passage entre hôpital et ville est un moment critique. La polymédication en ville est fortement corrélée à des hospitalisations évitables. Les patients âgés polymédiqués (> 10 molécules) représentent un public à risque.

Notre objectif commun : accompagner les CPTS et MSP à structurer leurs bilans partagés de médication (BPM), la conciliation ville-hôpital, et la formation sur les prescriptions à risque. L'accompagnement proposera un kit pour faciliter l'adoption de bonnes pratiques.

⑧ Pertinence des prescriptions hospitalières exécutées en ville

Constats : Les produits de santé et les transports de patients présentent des enjeux économiques et environnementaux forts nécessitant d'accompagner les directions et services d'établissements vers une prescription pertinente et optimale. Les dépassements de seuils réglementaires impliquent l'action (suivi CAQES, visites en établissements, accompagnement OMEDIT). Chaque année, une soixantaine de structures est accompagnée. Par exemple, les thématiques portent sur **l'efficacité des prescriptions** (biosimilaires, répertoire des génériques, pansements, PPC), tout en continuant à développer des **actions en faveur de la qualité** (antibiotiques, IPP et antalgiques).

Notre objectif commun : poursuivre l'accompagnement des établissements pour favoriser la pertinence des prescriptions de produits de santé et de prestations de transports en adéquation avec les besoins réels des patients et leur capacité à y répondre.

PARTIE III - PERSPECTIVES EN MATIERE DE PERTINENCE DES SOINS

Le PAPRAPS 2025-2029 incarne une volonté de s'adapter aux contraintes de fortes tensions économiques des structures avec l'évolution de la contractualisation (CAQES). Il suggère aussi par l'exemple d'initiatives locales, des pistes de transformation du système de soins basées sur **l'écoresponsabilité**. A ce titre, les projets favorisant les éco-soins peuvent entrer dans le cadre du PAPRAPS quel que soit le secteur ou l'activité de soin. Celles-ci contribuent par différents aspects à acculturer les professionnels de santé et les patients à la démarche de pertinence des soins.



CHAPITRE 1 *LE DIAGNOSTIC REGIONAL DE LA PERTINENCE DES SOINS*

<i>1.1 -LA PERTINENCE DES ACTES DE CHIRURGIE</i>	13
<i>1.2 – LA PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS HOSPITALIERES EXECUTEES EN VILLE</i>	15
<i>1.3 – LA PERTINENCE DES PRESTATIONS HOSPITALIERES</i>	27

La réglementation relative au PAPRAPS prévoit la réalisation d'un diagnostic de la situation régionale. Celui-ci est réalisé au regard des enjeux régionaux en matière de pertinence des soins. Pour ce diagnostic, trois axes d'analyses sont proposés : les **actes chirurgicaux** ; les **prescriptions hospitalières exécutées en ville** ; et les **prescriptions**. Les données de référence étudiées sont issues des bases de données de l'année 2023 principalement.

1.1 LA PERTINENCE DES ACTES DE CHIRURGIE

1.1.1 Les 35 actes chirurgicaux (issus du programme national de la pertinence)

L'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) recommande le ciblage de 35 actes et l'étude de la pertinence porte sur les variations des pratiques entre les territoires et par rapport aux recommandations de la HAS (source : <https://www.scansante.fr/applications/taux-de-recours-mco>).

Actes	Nombre de séjours en région			Taux de recours standardisé /1 000 hab.			Taux régional ARA comparé à l'indice national
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023
Césariennes	16 547	16 363	14 893	7,27	7,18	6,51	0,91
Chirurgie du syndrome du canal carpien	17 813	18 058	20 033	2,23	2,25	2,48	1,05
Appendicectomie	9 181	9 083	8 735	1,14	1,12	1,07	1,07
Bronchiolite	6 426	6 240	4 787	0,79	0,76	0,58	0,83
BPC surinfectée	6 412	7 513	8 370	0,8	0,94	1,04	0,96
Amygdalectomie	4 989	5 691	8 292	0,61	0,7	1,01	0,96
Pose de prothèse genou	14 458	15 278	17 096	1,81	1,91	2,13	1,11
Pose de prothèse hanche hors traumatisme	14 616	14 548	15 759	1,83	1,81	1,96	1,08
Infection/inflammation respiratoires (adultes)	34 501	23 574	13 211	5,49	3,73	2,07	1,02
Pose de drains transtympaniques	1 939	2 848	3 874	1,09	1,61	2,2	1,38
Pose d'aérateur transtympanique (< 10 ans)	4 733	7 799	10 534	4,92	8,18	11,2	1,19
Angioplastie coronaire	21 001	20 845	22 240	2,62	2,59	2,76	0,94
Endoscopie digestive diagnostique	110 391	108 536	117 953	13,82	13,54	14,66	0,92
Coloscopie	173 763	173 211	185 979	21,76	21,63	23,15	1,02
Chirurgie de la cataracte	115 626	116 891	123 484	14,39	14,52	15,29	0,98
Interventions transurétrales ou transcutanées	29 768	30 673	32 126	3,71	3,81	3,98	0,99
Lithotritie extracorporelle appareil urinaire	3 731	3 657	3 921	0,47	0,45	0,49	1,65
Affection bouche/dents avec extractions	41 149	38 895	41 049	5,11	4,81	5,05	1,18
Arthroscopie autres localisations	969	861	923	0,12	0,11	0,11	1,01
Affections des voies biliaires	8 904	8 432	8 898	1,11	1,05	1,1	0,94
Infections des reins et des voies urinaires	12 167	11 865	13 353	1,51	1,47	1,65	1,01
Chirurgie des varices	5 512	5 020	5 116	0,69	0,63	0,64	1
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	222	217	248	0,03	0,03	0,03	0,85
Colectomie totale	231	235	238	0,03	0,03	0,03	0,98
Chirurgie hypertrophie bénigne de la prostate	10 046	10 204	10 931	3,47	3,51	3,74	1,15
Hystérectomie	7 066	6 675	6 951	1,71	1,61	1,67	1
Ligamentoplastie du genou	6 376	10 326	10 694	0,79	1,27	1,31	1,37
Oesophagectomie	190	137	167	0,02	0,02	0,02	1,2
Pancréatectomie	692	705	673	0,09	0,09	0,08	1,16
Pontage coronaire	2 275	2 233	2 403	0,28	0,28	0,3	1,13
Thyroïdectomie	3 992	3 722	3 941	0,5	0,46	0,49	0,95
Chirurgie de la valve aortique	845	804	838	0,11	0,1	0,1	1,05
Chirurgie du rachis	11 370	11 719	12 386	1,42	1,46	1,53	0,93
Chirurgie bariatrique	5 303	4 568	4 395	0,66	0,57	0,54	1,06
Cholécystectomie (O7C13)	3 682	3 427	3 310	0,46	0,43	0,41	1,04
Cholécystectomie (O7C14)	10 729	10 325	10 890	1,34	1,29	1,35	1,07
Cholécystectomie (O7C13 + O7C14)	14 411	13 752	14 200	1,8	1,71	1,76	1,06

Taux de recours > 3^{ème} quartile des données nationales Indice de recours > 1,1.

Taux de recours standardisé : il s'agit de la consommation de soins sur un territoire (nombre d'actes ou de prescriptions). Il permet de s'affranchir de la structure par âge des territoires et facilite les comparaisons. Il n'y a pas de référentiel par rapport à un taux de recours recommandé. Les données présentées ci-dessous illustrent les potentielles hétérogénéités territoriales.

◆ Commentaires

Les actes présentant un indice régional supérieur à l'indice national (en orange). En Auvergne-Rhône-Alpes, **cinq actes sont atypiques** au regard de ces deux indicateurs régionaux :

- La pose de prothèse genou
- La ligamentoplastie du genou
- L'affection bouche/dents avec extractions
- La chirurgie hypertrophie bénigne de la prostate
- Le pontage coronaire

1.1.2 Les sept actes chirurgicaux (selon le socle commun des référentiels HAS)

Les sociétés savantes, la CNAM et le ministère de la Santé et de l'accès aux soins ont construit un socle commun national basé sur des interventions avec référentiels HAS, permettant d'articuler des actions auprès des établissements de santé, des professionnels de santé libéraux et des patients.

Les sept thèmes concernés par ce socle commun en 2023 sont :

- L'amygdalectomie chez les patients âgés de moins de 18 ans ;
- La chirurgie du canal carpien ;
- La cholécystectomie ;
- La thyroïdectomie ;
- Les examens préanesthésiques ;
- La chirurgie bariatrique ;
- L'appendicectomie.

Tableau : Principaux résultats par acte pour l'année 2023 en ARA

Source : CNAM - DCIR 2023 DRSM AURA

	Nb total de séjours (poids ARA / National)	Nb moyen de séjours / étab	Nb étab. dont le volume est > au seuil de référence	Nb de départements ARA avec un indice de recours > 1,1	Nb d'ETS considérés comme atypiques (cf. annexe 1)
Amygdalectomie patients < 18 ans	6 605 (11,6%)	132	50	5	4
Chirurgie du canal carpien	18 562 (12,8%)	265	70	7	15
Cholécystectomie	14 841 (12,8%)	181	82	3	5
Thyroïdectomie	2 702 (11,4%)	79	34	2	5
Examens pré anesthésiques	42 445 (8,9%)	376	113	nc	28
Chirurgie bariatrique	4 313 (12,6%)	117	37	5	9
Appendicectomie	8 538 (13,6%)	155	55	7	6

Indice de recours : consommation de soins sur un territoire (nombre d'actes ou de prescriptions) par rapport au volume de consommation national. Un indice de 1,1 représente une consommation supérieure de 10 % au taux de recours moyen national.

◆ Commentaires

Les indicateurs par établissement sont issus des bases de données PMSI et SNDS, qui sont soit des indicateurs « quantitatifs » (évolution du volume d'activité, durée moyenne de séjours...) soit des indicateurs « HAS » (construits à partir des recommandations HAS ou SFAR pour les examens préanesthésiques). Pour ces indicateurs « HAS », les établissements ont été considérés atypiques lorsqu'ils figuraient dans les 25 % d'établissements les plus atypiques.

1.2 LA PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS HOSPITALIERES EXECUTEES EN VILLE

La pertinence des prescriptions hospitalières exécutées en ville est une action récurrente et au long cours, la première étude datant de 2008. L'approche retenue vise autant des mesures de régulation, d'économie que d'efficience.

Dans les politiques menées par l'Assurance Maladie l'amélioration de l'efficience et de la pertinence des soins représente près de 70 % de l'impact attendu dont 40 % portent spécifiquement sur les prescriptions de produits santé et de transports. La poursuite des actions de pertinence initiées ces dernières années par les établissements sur les prescriptions des produits de santé et des transports exécutés en ville (PHEV) reste une priorité.

En région Auvergne-Rhône-Alpes, les dépenses de santé en 2023 sur ces postes de dépenses, représentent au total 4,57 milliards d'€ dont 45% sont issus des PHEV, soit 1,86 milliard d'€ en 2023. (source : Ameli réseau - Statistiques des dépenses par caisse/Décembre 2023)

Ces dépenses de médicaments, des produits et prestations (LPP) liées aux dispositifs médicaux présentent une progression très dynamique dans la région. Dans les établissements publics, elles ont augmenté de 12% en 2022 et 10,8% en 2023, soit des augmentations bien supérieures au seuil de référence prévu par le CAQES (2,2%).

Ainsi sont étudiés successivement : les produits de santé par classes de médicaments, les dispositifs médicaux (produits et prestations associés), et les transports.

1.2.1 Les produits de santé : les médicaments

En 2023, la dépense s'élève à 1,47 milliard d'€ pour les établissements de santé (ES) publics et privés, soit une dépense supplémentaire de 156 millions d'€ par rapport à 2022 (+12 %). La hausse relève principalement de trois surclasses de médicaments, soit quasiment la moitié des dépenses supplémentaires (49 %), à savoir :

- les traitements du cancer (+ 31,6 M d'€),
- les antirhumatismaux spécifiques (+ 20,8 M d'€)
- ainsi que les antianémiques, antihémorragiques et autres (+ 20,7 M d'€),

Sur les dépenses globales, le nombre de patients évolue de façon plus maîtrisée, ce qui laisse penser que l'augmentation des dépenses est due à une hausse du prix des traitements (effet prix).

En effet, le coût moyen d'une boîte par patient a augmenté de 28 euros dans les établissements publics et de 7 euros dans les établissements privés :

Etablissements	Montants remboursés médicaments (PHEV)			Volumes		Données par patient			
	Montants 2023	Montants 2022	Taux évolution	Nombre de boîtes	Taux évolution	Nb patients distincts	Taux évolution	Coût par patient en 2023	Différentiel coût 2023/ 2022
PUBLICS	1 403 157 277 €	1 255 617 462 €	11,8%	36 648 907	4,2%	3 028 951	4,9%	463 €	+28 €
PRIVES	67 984 473 €	59 562 122 €	14,1%	4 485 561	6,3%	620 418	6,7%	110 €	+7 €

Une analyse approfondie par focus distingue les surclasses de médicaments, les médicaments biologiques, et les antibiotiques. De plus, ces dépenses de médicaments sont à relier potentiellement avec des parcours de soins. Ces derniers requièrent de la polymédication et nécessitent donc une vigilance accrue sur les médicaments potentiellement évitables et les iatrogénies potentielles.

✦ Les surclasses de médicaments présentant les montants remboursés les plus importants

Lorsque l'on étudie le top 15 des surclasses de médicaments, c'est-à-dire les sous-groupes thérapeutiques ou les sous-groupes pharmacologiques de la classification Anatomical Therapeutic Chemical (classes ATC 2 ou ATC 3) qui présentent les montants remboursés les plus importants, l'effet prix doit être nuancé.

En effet, on observe que le développement des pathologies chroniques implique une hausse des soins afférents à ces pathologies. Actuellement, les médicaments qui présentent la plus forte augmentation en matière de dépense sont ceux liés aux cancers, aux maladies inflammatoires chroniques (maladie de Crohn, polyarthrite rhumatoïde, psoriasis, etc...), aux dégénérescences maculaires liées à l'âge (DMLA), aux maladies du système nerveux, à l'asthme, aux maladies cardiovasculaires (antiagrégants, antithrombotiques) et au diabète.

Aussi, bien qu'une grande partie des augmentations soient dues à la hausse du prix des traitements (effet prix), plusieurs d'entre-elles sont également en corrélation avec l'augmentation du nombre de patients, voire de la posologie (effet volume).

Evolution de la consommation des médicaments (top 15) en Auvergne-Rhône-Alpes (en montant, et volume)

Sont distingués les patients pris en charge par les établissements publics ou privés dans la dernière colonne. Les taux d'augmentation significatifs (> 3,6 %) sont rendus visibles dans les zones rouges

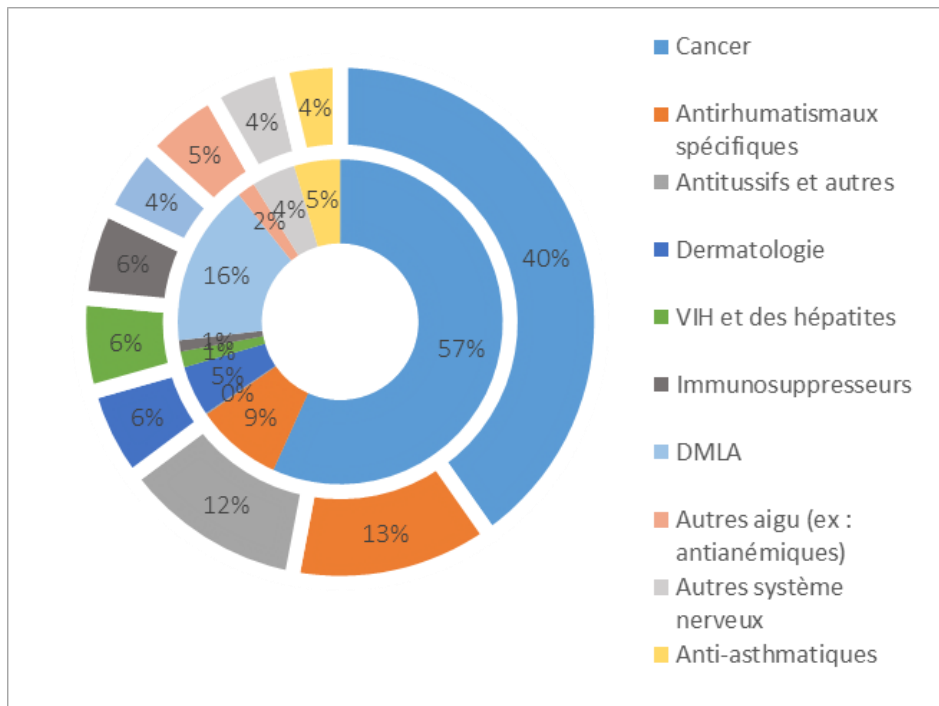
15 premières surclasses	Montants remboursés			Volumes		Données par patient (1 ^{ère} ligne Public / 2 ^{ème} ligne Privé)		
	Montants en 2023	Tx évolution	Différentiel 2022/2023	Nb de boîtes 2023	Tx évolution	Nb de patients 2023	Tx évolution	Coût par patient en
TRAITEMENT DU CANCER	411 175 105 €	9,2%	34 807 926 €	647 734	5,0%	71 518	6,2%	5 434 €
						7 846	11,9%	2 869 €
ANTIRHUMATISMAUX SPECIFIQUES	126 273 428 €	20,2%	21 263 844 €	507 929	11,0%	41 460	9,9%	2 963 €
						2 040	19,2%	1 677 €
ANTITUSSIFS ET AGENTS MUCOLYTIQUE	113 997 309 €	9,5%	9 873 557 €	53 490	-6,3%	21 621	-8,5%	5 270 €
						4 906	-15,3%	9 €
DERMATOLOGIE	58 118 105 €	36,8%	15 629 138 €	1 336 358	1,9%	457 321	1,2%	123 €
						123 274	2,8%	16 €
TRAITEMENTS VIH ET HEPATITES	57 330 121 €	2,5%	1 403 031 €	144 636	0,4%	18 025	6,4%	3 146 €
						297	20,7%	2 083 €
IMMUNOSUPPRESSEURS	55 360 698 €	13,1%	6 402 529 €	370 049	2,9%	18 648	5,4%	2 945 €
						706	6,2%	632 €
PRODUITS DE LA DMLA	50 189 344 €	3,6%	1 749 433 €	83 764	10,5%	14 155	7,8%	3 094 €
						2 901	8,5%	2 202 €
AUTRES AIGU (antianémiques, antihémorragiques)	49 395 098 €	72,2%	20 712 377 €	538 587	2,0%	174 307	2,4%	279 €
						18 799	0,1%	38 €
AUTRES MEDICAMENTS DU SYSTEME NERVEUX	45 913 384 €	25,2%	9 237 231 €	6 509	23,3%	985	26,4%	44 863 €
						72	63,6%	23 942 €
ANTI-ASTHMATIQUES	37 283 085 €	11,1%	3 711 958 €	813 621	8,8%	139 409	9,4%	254 €
						17 115	18,7%	106 €
ANTIAGREGANTS, ANTITHROMBOTIQUES	34 842 987 €	2,9%	990 676 €	1 610 337	2,6%	304 165	3,2%	99 €
						74 744	1,7%	64 €
ANTIDIABETIQUES	30 352 289 €	14,4%	3 822 867 €	1 130 660	15,6%	124 880	15,2%	235 €
						9 991	21,6%	99 €
EPO	25 935 655 €	-3,1%	-827 835 €	170 154	2,7%	14 324	4,1%	1 673 €
						1 578	7,2%	1 252 €
SCLEROSE EN PLAQUES	25 488 093 €	-16,1%	-4 888 050 €	46 476	-1,4%	4 912	-1,0%	5 122 €
						121	-9,0%	2 699 €
ANTIPSYCHOTIQUES	24 350 718 €	-8,1%	-2 146 429 €	1 283 208	0,4%	91 935	2,7%	259 €
						9 040	3,4%	58 €

Source : DRSM AURA - Données DRIMS PHEV 2023

Pour les établissements privés, sont pris en compte les remboursements pour lesquels le prescripteur correspond aux établissements regroupés sous la même entité juridique, auxquels sont ajoutés les remboursements des prescriptions faites par un PS libéral pour des assurés ayant eu des soins dans l'établissement sur la même période (PS libéral dont le RPPS est mentionné lors des remboursements pour l'établissement.).

Répartition des 10 premières surclasses de médicaments par type d'établissement

La représentation des établissements publics est sur le cercle extérieur et les établissements privés sur le cercle intérieur.



◆ Commentaires

Ces surclasses comprennent un champ de traitement et de pathologies larges et hétérogènes, nécessitant de la prudence dans l'interprétation.

- **Dermatologie** : l'augmentation constatée sur la « dermatologie » concerne essentiellement les anticorps monoclonaux (immunosuppresseurs), particulièrement onéreux, et qui sont susceptibles d'avoir également été utilisés dans le cadre de l'asthme (médicament DUPIXENT : 21,73 millions d'€ en 2023) et des maladies inflammatoires de l'intestin ou des rhumatismes inflammatoires (médicament STELARA : 26,81 millions d'€ en 2023).
- **Autres médicaments du système nerveux** : l'augmentation concerne exclusivement la polyneuropathie amyloïde à transthyrétine, avec ou sans atteinte cardiaque, qui touche peu de personnes mais dont le traitement est également très onéreux (TAFAMIDIS : 42,91 M d'€ en 2023 et nouvellement VUTRISIRAN).

◆ Les médicaments biologiques


Les biosimilaires représentent un enjeu majeur en termes d'efficacité des prescriptions de médicaments biologiques et offrent plusieurs avantages :

Des économies pour le système de santé. Les médicaments biosimilaires ont un prix généralement inférieur de 30 % au prix du médicament biologique de référence car le laboratoire économise sur les frais de recherche. La commercialisation d'un médicament biosimilaire entraîne également une baisse de prix du médicament biologique de référence. Les médicaments biosimilaires permettent ainsi de maîtriser les dépenses de santé.

Un plus large choix de produits : Les médicaments biologiques peuvent parfois connaître des difficultés d'approvisionnement. Aussi, le développement des médicaments biosimilaires permet-il d'augmenter le nombre de médicaments biologiques disponibles sur le marché et donc de limiter les risques de ruptures de stock puisqu'un médicament biologique peut être remplacé par un médicament biosimilaire.

Le taux de biosimilaires, pour les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV), s'élève à 37,4 % en 2023 dans la région. On observe des écarts importants selon la surclasse concernée :

Surclasse	Quantité totale	Taux d'évolution	Montant total	Quantité de Référents + Bio-similaires	Quantité de Bio-similaires	Taux de Bio-similaires BS/(R+BS)
AIDE A LA PROCREATION	91 599	1,2%	8 301 550 €	43 494	36 391	83,7%
ANTIAGREGANTS ANTI-THROMBOTIQUES	435 595	-1,1%	7 770 931 €	435 595	72 729	16,7%
ANTIDIABETIQUES	297 193	8,6%	8 139 256 €	264 190	48 739	18,4%
ANTI-OSTEOPOROTIQUES	7 815	13,8%	1 438 444 €	7 815	4 671	59,8%
ANTIRHUMATISMAUX SPECIFIQUES	123 569	13,6%	61 029 605 €	92 366	46 889	50,8%
EPO	170 154	2,7%	25 935 655 €	71 084	65 124	91,6%
HORMONES DE CROISSANCE	43 183	-4,8%	17 214 514 €	19 652	11 703	59,6%
PRODUITS DE LA DMLA	27 230	4,0%	13 433 992 €	27 230	345	1,3%
TRAITEMENT DU CANCER	156 066	1,2%	27 493 497 €	126 780	120 179	94,8%

 Taux < 80 % (objectif proposé dans le Rapport au ministère chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2025)

◆ Commentaires



Au-delà des objectifs de maîtrise de la hausse des dépenses, la pertinence des prescriptions de médicaments constitue également un fort enjeu de santé publique, en particulier face aux risques d'antibiorésistance et d'iatrogénie.

◆ Les antibiotiques

La consommation en nombre de boîtes est en hausse de 2,3 %, avec un nombre de patients qui augmente de 2,1 % dans les établissements publics et 3,7 % dans les établissements privés (PHEV).

Le tableau ci-dessous présente les 15 principales classes d'antibiotiques (ATB) prescrits en PHEV en région ARA :

15 premières classes ATC d'antibiotiques	Montants remboursés		Volume			Données par patient (1ère ligne Public / 2ème ligne Privé)	
	Montants 2023	Taux évolution	Nb boîtes 2023	Taux évolution	Taux répertoire	Nb de patients 2023	Taux évolution
AMOXICILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	1 473 244 €	-2,9%	389 858	-3,6%	99%	133 900	-1,4%
						32 336	-5,6%
AMOXICILLINE	648 033 €	9,2%	376 266	8,5%	98%	113 943	9,8%
						16 172	22,6%
CEFTRIAXONE	518 086 €	10,3%	105 079	12,3%	100%	9 077	9,4%
						916	22,1%
FOSFOMYCINE	292 146 €	10,7%	93 175	10,5%	100%	31 665	8,9%
AMPHOTERICINE B	357 059 €	-	84 783	-	0%	5 668	4,5%
						13 693	-3,6%
PRISTINAMYCINE	1 079 874 €	11,2%	82 116	16,8%	0%	1 352	1,4%
						22 065	19,9%
AZITHROMYCINE	463 676 €	16,4%	69 858	16,1%	66%	6 740	17,2%
						20 094	18,6%
OFLOXACINE	314 702 €	-1,7%	58 866	-2,7%	95%	2 644	24,2%
						19 727	-7,5%
CLINDAMYCINE	302 519 €	-1,6%	58 190	1,8%	3%	6 310	-7,6%
						10 025	16,3%
PHENOXYMETHYL PENICILLINE	218 908 €	-	52 459	-	0%	2 301	40,7%
						2 682	-1,0%
LEVOFLOXACINE	302 300 €	-	44 082	-	100%	132	2,3%
						8 941	-15,9%
CIPROFLOXACINE	301 442 €	8,6%	42 519	10,9%	96%	1 590	-12,3%
						14 379	10,0%
PIPERACILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	302 756 €	19,1%	41 040	23,5%	100%	2 292	13,1%
						846	20,9%
DOXYCYCLINE	146 283 €	7,7%	40 431	7,5%	100%	110	57,1%
						17 682	6,4%
CEFIXIME	137 449 €	7,7%	29 038	9,4%	84%	1 131	7,6%
						9 725	9,3%
						2 350	19,6%

 Volume des antibiotiques « critiques » (cf. infra)  Top 3 des augmentations en volume

◆ Commentaires

L'ANSM a établi une liste des antibiotiques dits critiques pour favoriser le bon usage des antibiotiques et limiter le risque d'antibiorésistance (liste ANSM 2015). Dans cette liste, on trouve l'amoxicilline associée (Augmentin®), les fluoroquinolones (ofloxacine, levofloxacine et ciprofloxacine), les céphalosporines de 3ème (ceftriaxone) et 4ème générations (cefixime). Ces antibiotiques sont particulièrement à l'origine de résistances bactériennes et leur identification est essentielle pour la santé publique et la pertinence des soins.

En région ARA, l'augmentation concerne principalement l'amoxicilline : + 29 505 boîtes, la pristinamycine (Pyostacine) : + 11 791 boîtes et la ceftriaxone : + 11 520 boîtes. De plus, les antibiotiques critiques sont en légère baisse (-0,9%) mais ils représentent toujours une part importante des antibiotiques prescrits en 2023 : 40,4 % vs 41,9% en 2022.

Du point de vue des dépenses, le médicament le plus représenté est l'amoxicilline associée (1,47 M €), suivi de près de la pristinamycine (1,08 M €) qui n'a pas de générique (hors répertoire des génériques).

Lutte contre l'antibiorésistance

La lutte contre l'antibiorésistance s'appuie sur deux piliers : le bon usage des antibiotiques (BUA) et la prévention des infections : campagnes de vaccination, sensibilisation et acculturation aux gestes barrières, intervention ciblée du Centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins (CPIAS). Le bon usage des antibiotiques (BUA) regroupe un ensemble d'actions dans les trois secteurs de soins (établissement de santé, établissements médico-sociaux et ville), en vue de mieux et moins utiliser les antibiotiques.

Depuis plus de 10 ans, sous le pilotage et le financement de l'ARS, un groupe de travail contribue au **bon usage des antibiotiques** et associe différents professionnels et structures : infectiologues, référents antibiotiques, structures d'appui, représentants des professionnels de santé. Ce groupe travaille à construire des actions de sensibilisation et de communication, des outils d'aide à la prescription, à fédérer et animer un réseau d'acteurs. En 2023, avec l'appui du Centre régional en antibiothérapie Auvergne-Rhône-Alpes ([CRAtb](#)) plusieurs actions concrètes ont pu être conduites, telles que :

- la couverture par des équipes mobiles d'hygiène de 98,8 % des places en EHPAD et de 21,2 % des places dans le secteur du handicap (Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie).
- le soutien apporté aux recrutements d'infectiologues (infectiologie transversale).

Actuellement, l'enjeu principal est **d'optimiser la prise en charge des patients qui ont besoin d'une antibiothérapie** tout en prévenant la survenue éventuelle d'effets indésirables. Les actions régionales de ce collectif portent sur :

- l'amélioration de l'utilisation des antibiotiques (réduction de la consommation globale des antibiotiques et/ou diminution de l'utilisation des antibiotiques les plus pourvoyeurs d'antibiorésistance), en particulier pour les infections respiratoires et pour l'antibioprophylaxie préopératoire.
- la réalisation et diffusion d'un guide régional de bon usage des antibiotiques en Ehpads par le CRAtb/CPIAS/OMÉDIT.
- l'évaluation des prescriptions d'ATB dans les établissements de santé par réalisation d'audits (CAQES).
- la réalisation de webinaires de formation sur le bon usage des ATB à l'attention des professionnels de santé.
- la réalisation des antibiogrammes ciblés par les laboratoires de biologie médicale.
- l'amélioration des connaissances des usagers sur l'antibiorésistance et les vaccinations.

Des perspectives d'actions restent à engager d'ici 2028, il s'agit notamment de :

- renforcer les équipes mobiles d'hygiène dans le secteur du handicap.
- renforcer le réseau d'ambassadeurs du BUA : au moins une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) dans chaque département ayant intégré a minima la thématique antibiorésistance dans ses actions.
- améliorer et diffuser les outils d'aide aux professionnels pour développer des compétences sur la prescription des antibiotiques : pour les médecins généralistes (outil Antibioclic) et pour les chirurgiens-dentistes (outil de l'Association Dentaire Française).
- renforcer l'information des usagers sur les principes de l'antibiorésistance et la bonne utilisation des antibiotiques et les sensibiliser aux problèmes de l'antibiorésistance.
- renforcer la vaccination des usagers et des professionnels de santé.

✦ Maîtrise du risque de iatrogénie médicamenteuse

La iatrogénie chez les personnes âgées représente 20 % des admissions en urgence, 115 000 hospitalisations, 7 500 décès, pour un montant de plus de 500 millions d'€ sur l'ensemble du territoire national. La polymédication se définit à partir de 5 médicaments et plus. Notre attention s'est portée en particulier sur :

- les **personnes âgées polymédiquées** (≥ 10 molécules au moins 3 fois dans l'année)
- les personnes âgées exposées à des **médicaments potentiellement inappropriés** (dits MPI) : augmentation du risque de chute, de confusion, d'AVC, de troubles digestifs, etc.

Listing des MPI (Médicaments Potentiellement Inappropriés) selon la liste établie dans le cadre de l'étude EPI-PHARE¹

Benzodiazépines (BZD)	Trois ou plus dispensations de BZD à demi-vie courte à intermédiaire BZD à demi-vie longue Hypnotiques de type Z Usage concomitant de 2 BZD ou plus Usage concomitant d'agonistes des récepteurs opioïdes et de BZD Usage concomitant de 3 médicaments actifs sur le système central ou plus
Antihypertenseurs	Antihypertenseurs d'action centrale alpha-bloquants Inhibiteurs calciques à libération immédiate

En région ARA, en 2023, le suivi des prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) montre des recours à la polymédication et aux MPI sur la patientèle âgée plus faibles qu'au niveau national. Cependant, il est bien constaté qu'environ 70 % des patients âgés sont concernés par la polymédication (plus de 5 médicaments).

Indicateurs	Moyenne régionale	Moyenne régionale des étab. publics	Moyenne régionale des étab. privés	Moyenne nationale
NB SÉJOURS 2023 SUR PATIENTÈLE ÂGÉE sur les patients de plus de 75 ans, en excluant les réhospitalisations	992	1 188	692	977
TAUX DE POLYMÉDICATION	27,1%	31,4%	27,9%	30,3%
TAUX DE MPI (SUR TOUS LES SÉJOURS)	41,6%	44,3%	43,8%	44,2%
TAUX DE MPI (SUR LES POLYMÉDIQUÉS)	62,8%	64,4%	63,6%	64,2%

Parmi les patients de plus de 75 ans :

- 27,1 % des séjours sont précédés d'une hyper polymédication (au moins 10 molécules délivrées au moins 3 fois dans l'année précédant le séjour),
- 41,6 % des séjours sont précédés d'une ou plusieurs délivrances de molécules potentiellement inappropriées (au moins 1 molécule figurant dans la liste MPI délivrée jusque 1 an avant le séjour)
- 62,8 % des séjours sont précédés d'une hyper polymédication et d'une ou plusieurs délivrances de molécules inappropriées (au moins 1 molécule cf. liste MPI délivrée jusqu'à un an avant le séjour parmi les séjours hyperpolymédiqués).

¹ Etude des prescriptions potentiellement inappropriées en population âgée à partir des données de l'Assurance Maladie. Cette analyse s'est intéressée à 17 critères de PPI, adaptés des listes de Beers et STOPP 2015.

La iatrogénie médicamenteuse peut ainsi représenter un risque élevé de gravité. Ces indicateurs rappellent la nécessité d’agir de façon ciblée pour la prévention et la sécurisation du circuit médicamenteux.

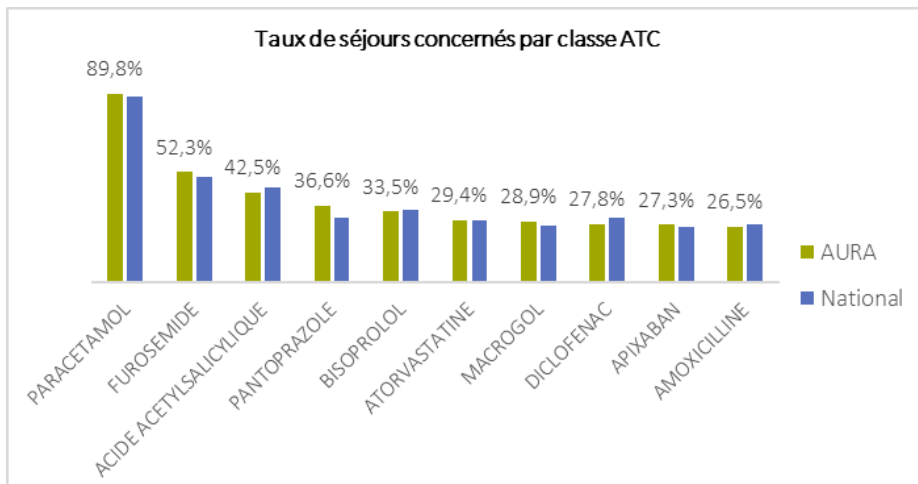
Au cours de l’année 2023, l’ARS a recensé 243 événements indésirables liés à l’iatrogénie médicamenteuse (dont 50 graves). Environ 83 % des événements indésirables seraient jugés évitables chez les patients de 75 ans et plus. ([source ARS 2023](#))

Grâce aux actions d’accompagnement de l’OMEDIT, un large éventail de ressources est à disposition des professionnels de santé en établissements autour de la prise en charge médicamenteuse. De nombreux outils et [une boîte à outils](#) sont publiés pour le diagnostic, la prévention, les audits, la sécurisation du circuit du médicament en EHPAD et en situation de handicap. En avril 2025, un [webinaire](#) animé par l’ARS, l’OMEDIT et le CEPRAAL était destiné aux établissements médico-sociaux de la région pour améliorer la prise en charge médicamenteuse et sécuriser le circuit du médicament.

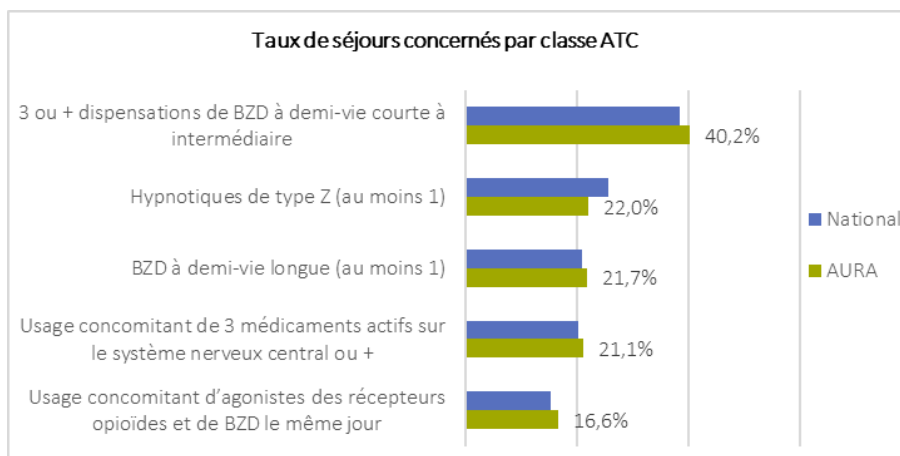
De manière générale, sur le thème de la polymédication, l’Assurance Maladie mène régulièrement des campagnes auprès des établissements sanitaires MCO et médico-sociaux, avec mise à disposition d’un profil re-flétant leurs prescriptions.

Parmi la classification ATC (anatomique, thérapeutique et chimique) usuelle pour classer les médicaments, une vigilance particulière est accordée aux molécules les plus délivrées.

Top 10 des molécules les plus délivrées sur les patients hyperpolymédiqués :



Top 5 des molécules (médicaments potentiellement inappropriés) les plus délivrées sur les patients I2 :



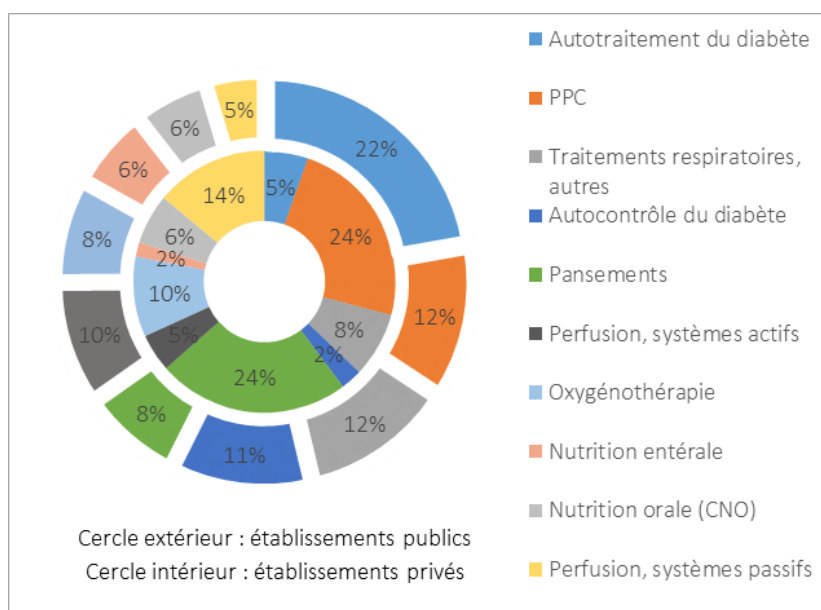
² Source : profils 2023 des établissements de santé de la région (VAES)

1.2.2 Les dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations remboursables (LPP)

Concernant les dispositifs médicaux (DM) inscrits à la LPP, la dépense régionale, en 2023, s'élève à 387,71 millions d'€ pour les établissements de santé (ES) publics et privés, soit une dépense supplémentaire de 26,91 millions d'€ par rapport à l'année 2022 (+ 7,5 %).

15 premiers niveaux de la LPP	Montants remboursés PHEV			Volumes		Données par patient (1ère ligne Public / 2ème ligne Privé)		
	Montants 2023	Tx évolution	Différentiel 2023/2024	Nb boîtes 2023	Tx évolution	Nb patients 2023	Tx évolution	Coût par patient
AUTOTRAITEMENT DU DIABÈTE	54 549 911 €	18,7%	8 587 038 €	7 519 611	20,6%	51 897	6,7%	1 024 €
						2 366	11,9%	589 €
PRESSION POSITIVE CONTINUE	34 917 860 €	7,5%	2 430 281 €	3 420 127	6,4%	64 663	4,9%	446 €
						14 874	19,1%	408 €
TRAITEMENTS RESPIRATOIRES	30 745 606 €	2,1%	635 302 €	523 970	5,4%	14 145	7,7%	2 028 €
						1 145	27,8%	1 796 €
AUTOCONTRÔLE DU DIABÈTE	27 339 059 €	2,7%	709 356 €	725 567	12,1%	69 993	4,7%	381 €
						3 198	7,5%	213 €
PANSEMENTS	24 846 655 €	3,5%	839 226 €	3 100 818	2,1%	430 023	3,0%	44 €
						156 355	2,9%	39 €
PERFUSION, SYSTÈMES ACTIFS	24 438 504 €	5,9%	1 355 439 €	275 474	10,1%	12 685	4,4%	1 832 €
						1 059	-14,9%	1 137 €
OXYGÉNOTHÉRAPIE	22 010 309 €	2,9%	622 774 €	352 816	4,1%	10 978	-4,0%	1 774 €
						1 535	7,8%	1 654 €
NUTRITION ENTÉRALE	15 782 617 €	1,8%	273 604 €	1 150 720	-2,0%	5 867	6,4%	2 614 €
						355	2,0%	1 257 €
NUTRITION ORALE	15 727 721 €	14,1%	1 943 470 €	1 886 491	16,4%	109 642	1,7%	129 €
						13 588	1,8%	117 €
PERFUSION, SYSTÈMES PASSIFS	14 571 140 €	11,8%	1 536 041 €	188 277	12,2%	21 159	15,2%	520 €
						7 248	18,0%	494 €
INCONTINENCE ET SON-DAGE VÉSICAL	13 379 360 €	7,6%	942 939 €	217 845	8,5%	15 428	5,9%	781 €
						3 367	7,6%	397 €
APPAREILLAGE ORTHOPÉDIQUE TRONC	9 428 534 €	12,3%	1 031 098 €	39 246	12,5%	5 108	7,0%	1 633 €
						940	44,4%	1 158 €
FAUTEUILS ROULANTS	9 286 255 €	5,9%	517 102 €	243 937	3,6%	20 893	3,5%	390 €
						3 109	0,1%	363 €
ORTHOPROTHESES	8 192 192 €	37,6%	2 239 617 €	13 019	22,0%	2 184	10,8%	3 751 €
						0	-	-
AUDIOPROTHÈSES	8 138 944 €	-0,2%	-17 937 €	89 201	35,5%	29 834	42,0%	264 €
						797	138,6%	347 €

Sur les 10 premiers niveaux, la répartition des dépenses est décomposée entre les établissements publics (cercle extérieur) et privés (cercle intérieur).



◆ Commentaires

Concernant les dispositifs d'autosurveillance et d'autotraitement du diabète, l'importance de la part représentée résulte essentiellement de la prévalence de la maladie qui s'élève à 5,8 % dans la région, juste en dessous des maladies cardio-neurovasculaires (7,6 %).

Par ailleurs, les nouveaux dispositifs tels que les lecteurs de glycémie de nouvelle génération et les pompes à insuline sont particulièrement onéreux.

- Concernant les **perfusions à domicile** on constate une surreprésentation des systèmes actifs (électriques ou par diffuseur) par rapport aux systèmes passifs, par gravité. Rappelons que les systèmes actifs sont particulièrement pertinents pour les traitements complexes, prolongés ou nécessitant une précision et que **les systèmes passifs conviennent**, selon la nature de la molécule à administrer, pour des perfusions simples, à faible risque ou pour une administration en mobilité. Dans ce dernier cas, qui reste majoritaire, une perfusion sur 1 semaine par exemple, coûte environ 4 fois moins cher qu'une perfusion par diffuseur et quasiment 6 fois moins cher qu'une perfusion par système actif électrique.
- S'agissant de la **pression positive continue** pour l'apnée du sommeil, il est possible de **favoriser les prescriptions les plus efficaces** au regard des situations médicales des patients concernés. En effet, lorsque l'Indice d'Apnées-Hypopnées (IAH) est entre 15 et 30 et en l'absence de comorbidités cardiovasculaires, il est possible d'adopter la primo-prescription d'une Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM) qui permet de maintenir la mâchoire inférieure en position avancée afin de faciliter le passage de l'air dans les voies aériennes supérieures.
- Les **pansements** quant à eux sont de plus en plus innovants et donc de plus en plus onéreux. Pour certaines plaies pourtant, **les pansements traditionnels sont suffisants**. Par ailleurs, des durées de traitements sont recommandées par la HAS mais ne sont pas toujours respectées.

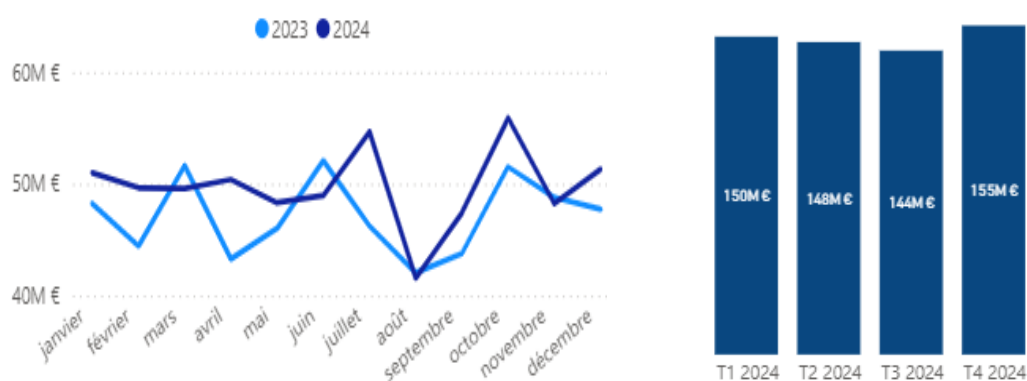
1.2.3 Les transports

Les prescriptions hospitalières exécutées en ville de transports de patients pour les patients de la région ont représenté en 2024 537,86 millions € de remboursements AM (en excluant les dépenses liées à la garde ambulancière et les prescriptions des SMUR), soit une augmentation de 5,5 % par rapport à 2023.

Ces montants n'incluent pas les transports réalisés au sein d'un même établissement de santé ou entre deux établissements de santé qui sont pris en charge par l'établissement à l'origine de la prescription de transport. Ces derniers sont inclus dans les tarifs des prestations et ne peuvent être facturés à l'Assurance Maladie (conformément à l'article 80 de la LFSS pour 2017).

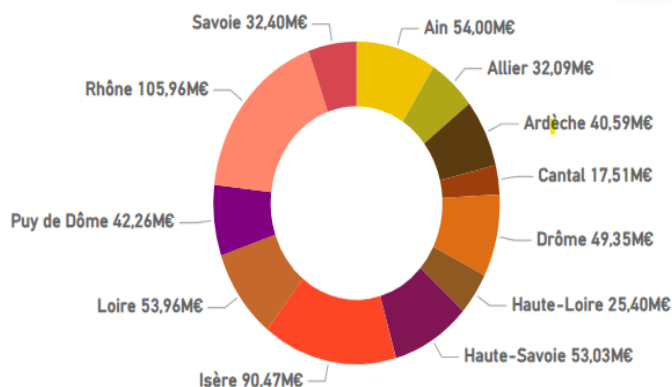
Evolution des dépenses ARA en million d'euros

Source : Tableau de bord Assurance Maladie –Transports 2024– remboursements des assurés de la région



Avec des taux d'évolution respectifs de 4,8 et 5,6 % en 2024, le Rhône et l'Isère sont les départements qui contribuent le plus à la hausse des dépenses de la région, compte tenu du poids qu'ils représentent en termes de montants remboursés (respectivement 105,96 et 90,47 millions d'€)

Contribution des départements aux dépenses, en million d'€ :



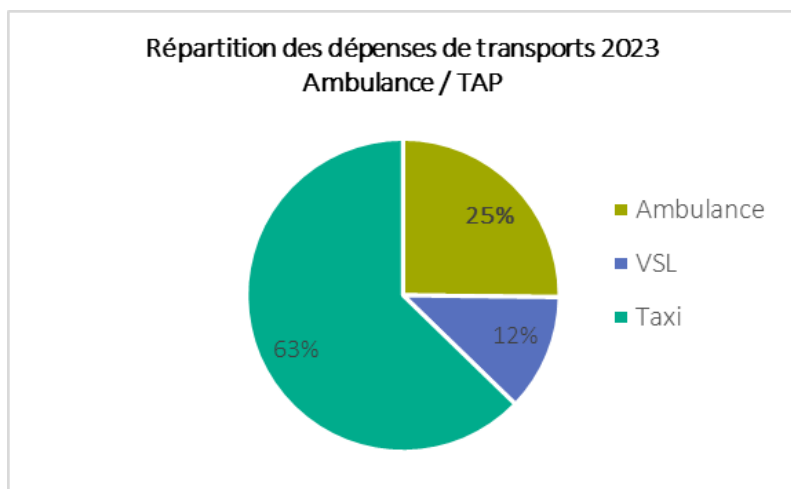
En France, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux sont à l'origine de 67,2 % de ces dépenses pour les assurés de la région (401,38 millions d'€).

Concernant les établissements de santé de la région, on constate que ceux-ci étaient à l'origine de 422,08 millions d'€ des dépenses en 2023.

- 72 présentaient un montant supérieur à un million d'€, dont 42 établissements publics.
- 196 établissements ont présenté un taux d'évolution des dépenses fortement supérieur au seuil de pertinence prévu dans le cadre du CAQES de 1^{ère} génération (cf. arrêté du 12 décembre 2018 fixant les référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils cf. l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale : « Le taux d'évolution des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville est fixé à 2,2 % »).

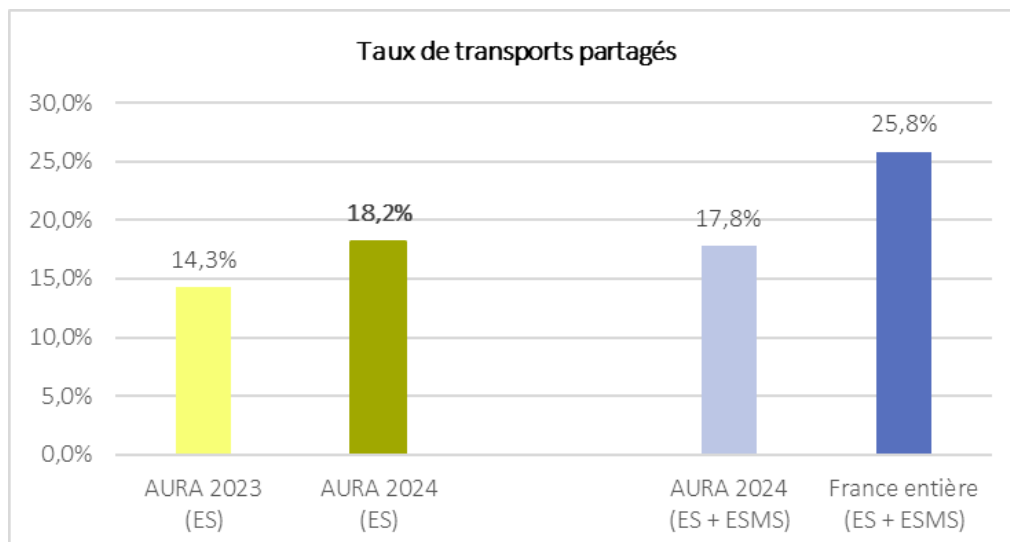
Toujours parmi ces établissements, la répartition des dépenses montre un **taux de recours à l'ambulance** de 5%. Bien qu'ayant des montants de dépenses moindres, la part du taux de recours à l'ambulance est plus importante dans les établissements privés que publics : 30 % vs 24 %.

Répartition des dépenses entre les transports en ambulance et les transports assis professionnalisés (TAP : VSL + taxis) prescrits par les établissements de santé de la région ARA



En 2024, le **taux de recours aux transports partagés** pour les établissements de la région est de 17,8 %, soit un taux inférieur au taux national. Un plus grand dynamisme est attendu pour ce type de prestation, recommandé par les services de l'Assurance Maladie.

Evolution et comparaison du taux de transports partagés en établissement (VSL-DCIR2024) :



1.3 LA PERTINENCE DES PRESTATIONS

Par prestations, il est entendu les prestations hospitalières (complètes, ambulatoires ou en séance). Cette partie aborde la pertinence des séjours quant à leurs modalités de prise en charge. Les actions de pertinence sur les prestations participent au **développement des prises en charge ambulatoires qui constitue un axe fort de la stratégie nationale de santé**.

La prise en soins en ambulatoire est la référence au regard de l'alternative en hospitalisation complète, dès lors qu'elle assure une qualité au moins équivalente en particulier au regard de la sécurité des soins et du retour à domicile.

Les objectifs sont multiples, il s'agit notamment de :

- centrer l'hôpital sur les soins, au bénéfice du patient et non plus sur l'hébergement,
- réduire l'exposition du patient aux infections nosocomiales,
- réduire les durées moyennes de séjour (DMS),
- fluidifier les parcours des patients et éviter toute rupture liée à l'hospitalisation.

La logique de transfert des prises en charge vers l'ambulatoire peut se faire sous plusieurs formes :

- **avec les professionnels de ville ou en centres de soins médicaux et de réadaptation (SMR),**
- **vers d'autres modalités de structures hospitalières,**
 - O au bénéfice des Unités de chirurgie Ambulatoire pour la chirurgie,
 - O au bénéfice des HDJ de médecine, de Soins Médicaux de Réadaptation, de psychiatrie sous réserve d'une activité substitutive,
 - O au bénéfice de modalités de dialyse autres que les dialyses en centre pour l'IRC,
 - O au bénéfice de l'Hospitalisation A Domicile.

1.3.1 La chirurgie ambulatoire

A titre d'illustration de la pertinence du développement des soins en ambulatoire, les enjeux de la chirurgie ambulatoire sont pluridimensionnels, concernant à la fois les patients, les professionnels de santé et les structures :

- **Meilleure qualité et sécurité des soins** avec un moindre risque d'exposition aux infections nosocomiales contractées lors de séjours à l'hôpital (4 fois moins d'infections du site opératoire), et également un moindre risque thromboembolique, puisque le patient est plus mobile à son domicile qu'à l'hôpital ;
- **Plus grande satisfaction des patients** pris en charge en ambulatoire. Libéré des contraintes de l'hôpital, le malade retrouve son domicile et son environnement familial rapidement. Les enquêtes réalisées sur la prise en charge en ambulatoire révèlent d'excellents taux de satisfaction chez les patients et leurs proches (score national de satisfaction globale et expérience patient : 78 % en CA vs 73 % en HC).
- **Optimisation des ressources** humaines des hôpitaux et cliniques, avec un redéploiement du personnel vers l'ambulatoire, un développement de coopérations professionnelles et une formation à de nouvelles compétences et de nouveaux métiers.

Analyse régionale de l'évolution

Après la forte baisse en 2020, l'activité chirurgicale globale a repris et, en 2023, le volume chirurgical a fortement augmenté (+ 5,99 %) pour atteindre 839 235 séjours. A l'instar des autres régions elle dépasse cette année son activité pré-COVID (788 356 séjours en 2019), sans rattrapage de la baisse d'activité constatée durant la crise sanitaire.

Cette augmentation régionale d'activité chirurgicale en 2023 se caractérise par un effet ciseaux : faible progression de l'ambulatoire à 63,45 % (un point de progression par rapport à 2022, proche du taux national de 63,5 %) et ré-augmentation du volume de la chirurgie conventionnelle caractérisée par des hospitalisations moins longues et des patients présentant moins de comorbidités.

L'effet ciseaux induit de fait une augmentation du volume potentiel ambulatoire d'interventions transférables, estimé à 161 000 séjours. Néanmoins, la région Auvergne- Rhône-Alpes se situe au troisième rang des régions métropolitaines pour la hausse de volume de prise en charge en chirurgie ambulatoire des cinq dernières années avec une augmentation de 17 %.

Analyse par des potentiels en chirurgie ambulatoire selon la catégorie d'établissements

Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, comme sur l'ensemble du territoire français, les cliniques privées demeurent au 1er rang pour la prise en charge en chirurgie ambulatoire et les CHR/U au dernier rang.

Les plus importants volumes potentiels ambulatoires restent au niveau des cliniques privées avec 73 600 séjours potentiellement transférables, suivies des CH et des 4 CHU de la région :

Déclinaison des potentiels en chirurgie ambulatoire par catégorie juridique en ARA:

Catégorie juridique	Taux ambulatoire 2023	Comparatif national : taux ambulatoire 2023	Taux potentiel ambulatoire	Potentiel séjours transférables en ambu
CHU 2023	42.39 %	40.9 %	68.85 %	34 000
CH 2023	51.92 %	52.4 %	77.67 %	43 500
ESPIC 2023	60.96 %	64.9 %	81.99 %	7 9000
Cliniques privées	73.47 %	73.3 %	88.40 %	73 600
CLCC (CLB)	46.73 %	56.60 %	67.88 %	2 090

Approche qualitative au travers des taux de réhospitalisation.

De nouveaux indicateurs de résultats, plus directement liés à la qualité des soins, complètent dorénavant le panorama annuel disponible sur l'outil Visuchir et permettent de préciser les pratiques.

Ainsi les nouveaux taux bruts de ré-hospitalisation, positionnés comme des indicateurs de vigilance pour « aller plus loin », permettent de préciser les pratiques, même s'ils ne reflètent pas stricto sensu les taux de complication.

En région Auvergne Rhône-Alpes, comme France entière, 8,5 % des séjours chirurgicaux sont suivis d'une ré-hospitalisation dans les 30 jours.

Le tableau ci-dessous précise les taux de réhospitalisation cumulés après chirurgie en ARA à 3 jours, 7 jours et 30 jours, en détaillant le mode de prise en charge :

Taux de réhospitalisation cumulée (%)

	3 jours	7 jours	30 jours
ambulatoire	0,51 %	1,31 %	4,95 %
conventionnel	1,67 %	4,06 %	13,98 %
Total général	0,97 %	2,39 %	8,50 %

La chirurgie ambulatoire, avec un taux de réhospitalisations de 4,95 % à 30 jours, présente donc 2,8 fois moins de ré-hospitalisation que la chirurgie conventionnelle. Le constat d'un taux de réhospitalisations plus faible à l'issue d'une chirurgie en mode ambulatoire se confirme également pour les réhospitalisations précoces, à 3 et 7 jours.

Les **Indices Globaux de Réhospitalisation** (IGR) à 7 et 30 jours sont des indicateurs standardisés sur le case mix des structures (éventail des cas traités).

- l'IGR à 7 jours, un des éléments de la qualité intrahospitalière des soins, s'établit à 1. Le taux de réhospitalisation annuel dans les établissements ARA est égal à l'indice national de référence de 1.
- l'IGR à 30 jours, s'établit pour la région à 1.01 ce qui signifie un excès de réhospitalisation très faible au regard du comparatif national. Cet indice IGR 30 jours reflète potentiellement une fragilité du lien ville-hôpital.

Analyse par spécialité

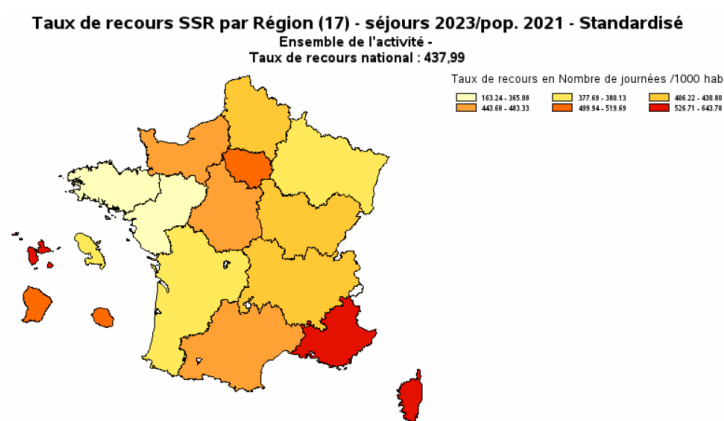
Au sein des actes potentiellement transférables en ambulatoire, l'appareil urinaire et génital arrive en tête avec 44 002 actes potentiellement transférables, suivi par l'appareil ostéoarticulaire et musculaire du membre inférieur (40 343 actes), l'appareil digestif (24 407), les actes classés en appareil tégumentaire et chirurgie mammaire (22 271) et l'appareil ostéoarticulaire et musculaire du membre supérieur (21 786), ce classement selon le type d'actes CCAM est similaire au classement national.

Dorénavant, pour chaque acte chirurgical, chaque équipe chirurgicale de chaque spécialité dans chaque établissement est en mesure de comparer ses taux de réhospitalisation par rapport à l'ensemble des établissements de santé.

1.3.2 Les soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Le recours aux **soins médicaux et de réadaptation** s'inscrit dans la continuité des objectifs fixés par l'article 58 de la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2015 sur la favorisation des prises en charges extrahospitalières.

Taux de recours standardisé par région (Source : Taux de recours SMR | Stats ATIH):



Taux de recours standardisé par département :

Indice de recours > 1,1

Département	Taux de journées Standardisé /1000 hab.			Taux départemental comparé à l'indice national		Taux départemental comparé à l'indice régional	
	2021	2022	2023	2022	2023	2022	2023
AIN	444,24	445	442,17	1,04	1,01	1,11	1,09
ALLIER	320,97	351,09	364,52	0,82	0,83	0,88	0,9
ARDÈCHE	385,29	406,42	416,14	0,95	0,95	1,02	1,02
CANTAL	455,62	478,85	512,09	1,12	1,17	1,2	1,26
DRÔME	364,48	355,78	361,98	0,83	0,83	0,89	0,89
ISÈRE	370,02	356,57	379,9	0,83	0,87	0,89	0,94
LOIRE	379,72	385,88	404,39	0,9	0,92	0,97	1
HAUTE-LOIRE	511,62	536,21	551,31	1,26	1,26	1,34	1,36
PUY-DE-DÔME	408,45	415,87	409,99	0,97	0,94	1,04	1,01
RHÔNE	419,98	412,18	405,97	0,96	0,93	1,03	1
SAVOIE	378,99	354,43	353,72	0,83	0,81	0,89	0,87
HAUTE-SAVOIE	446,59	440,87	442,67	1,03	1,01	1,1	1,09
Moyenne région ARA			406.22			1	1
Moyenne France	423,07	427,25	437,99	1	1		

En 2023, le taux de journées standardisées en SMR pour la région ARA est de 406,22 pour 1 000 habitants, soit un taux de recours nettement inférieur au taux national de 437,99 pour 1 000 habitants. L'indice national baisse de 0,01 point chaque année et ce, depuis 2019 (variation de l'indice de 0,97 à 0,93). Seuls deux départements (Cantal et Haute-Loire) présentent un recours plus important que la moyenne sans justification a priori de spécificités locales que ce soit de l'offre ou du besoin des populations.

1.3.3 Les hospitalisations potentiellement évitables associés aux parcours de soins

Les facteurs déterminants dans les fréquences des hospitalisations potentiellement évitables sont :

- les **caractéristiques de la population** : les ouvriers et agriculteurs exploitants sont plus exposés, de même que les patients âgés (61 % des HPE concernent des patients de plus de 75 ans),
- les **caractéristiques de santé** : 75% des patients concernés par des HPE ont une Affection de Longue Durée (ALD),
- les **caractéristiques du système de soins** : l'organisation des acteurs de santé dans les territoires et notamment dans le cadre de parcours de soins,

Les hospitalisations potentiellement évitables

Les hospitalisations potentiellement évitables (HPE) désignent des séjours hospitaliers qui, bien que médicalement justifiés à l'admission, auraient pu être évités avec une prise en charge appropriée des soins de premier recours. Elles ne concernent donc pas le taux de réhospitalisations après un séjour en chirurgie. Cet indicateur, marqueur de la qualité de la prise en charge en chirurgie, est dorénavant inscrit dans l'outil Visuchir et fait l'objet d'un suivi spécifique (cf. supra La chirurgie ambulatoire).

Les principales affections associées aux HPE relèvent **d'épisodes aigus** (tels que la pneumonie bactérienne), **de décompensation ou d'exacerbation de maladies chroniques** (hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, asthme ou diabète).

La liste d'affections utilisée en France et la plus courante est celle de l'AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) et **cible six affections** :

1. Insuffisance cardiaque,
2. Asthme,
3. BPCO,
4. Complications du diabète à court terme,
5. Angine de poitrine sans IDM (entrée par les urgences),
6. Déshydratation avec des critères d'âge.

Ces HPE témoignent souvent d'un défaut de suivi en médecine de ville, d'une prise en charge tardive des patients ou d'une organisation des soins insuffisamment coordonnée entre l'hôpital et les acteurs de santé de proximité.

En 2023, le **taux d'HPE observé en France, toutes affections confondues, est de 5 % des habitants** de 18 ans et plus, ce qui représente 1,6 % des séjours hospitaliers de MCO hors séances, soit 265 893 séjours. En valorisant ces séjours, on obtient une approximation proche de 988,5 millions d'€ pour l'année 2023 pour les 6 affections considérées.

- La majorité de ces hospitalisations HPE (55 %) concernent **l'insuffisance cardiaque**. Ces HPE font l'objet d'une attention particulière en qui a inscrit la pertinence du parcours Insuffisance Cardiaque à son programme de travail.
- Vient en 2ème position la BPCO (20 %) puis en 3ème place les séjours liés à une déshydratation.
- Les complications du diabète à court terme ne représentent qu'une faible part mais sont en augmentation continue.

L'ATIH met à disposition un indicateur HPE qui prend la forme d'un taux de recours mesurant la consommation de soins hospitaliers potentiellement évitables des habitants d'une zone géographique donnée, rapportée à la population adulte domiciliée dans cette zone pour 1000 habitants (mesurable à partir des données du PMSI). Il permet ainsi d'identifier les territoires pour lesquels la coordination ville-hôpital pourrait être améliorée par des actions conjointes avec les professionnels concernés.

Pour la région, ci-dessous les taux bruts d'HPE par pathologie (ATIH 2023)

HPE 2023	Taux région	Taux national
Toutes affections confondues	7,96 ‰	8,20 ‰
Insuffisance cardiaque	4,02 ‰	4,07 ‰
BPCO	0,90 ‰	1,01 ‰
Déshydratation	2,22 ‰	2,19 ‰
Asthme	0,25 ‰	0,32 ‰
Angine de poitrine	0,37 ‰	0,39 ‰
Complications du diabète	0,21 ‰	0,21 ‰

Les parcours de soins

Les parcours de soins sont un des leviers principaux d'une prise en charge efficiente des malades, notamment ceux atteints de maladies chroniques. Ils permettent de diminuer le recours à une hospitalisation, notamment via les urgences, et une meilleure anticipation de l'aggravation de l'état de santé des personnes. Un des enjeux est aussi d'éviter les ruptures de parcours, qui apparaissent lorsqu'un dispositif ne joue pas le rôle qui lui est dévolu. L'utilisateur se retrouve confronté à des périodes de rupture de continuité des soins, voire de rupture de prises en charge qui peuvent conduire à des pertes de chance.

Pour la Haute Autorité de Santé (HAS), l'amélioration de la qualité de la prise en charge clinique et thérapeutique et de l'accompagnement des malades atteints de maladies chroniques passe d'abord par de bonnes pratiques professionnelles, mais doit également s'appuyer sur la promotion de **parcours de soins** qui comprennent, pour le patient, le juste enchaînement et au bon moment de ces différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins : consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus (décompensation, exacerbation), autres prises en charge (médico-sociales notamment).

La démarche consiste à développer une meilleure coordination des interventions professionnelles, fondées sur de bonnes pratiques, lors des phases aiguës de la maladie comme lors de l'accompagnement global du patient sur le long terme. Cette notion de parcours de soins permet ainsi de s'appuyer sur les bonnes pratiques de chaque professionnel mais aussi de développer les actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués. Une coordination de qualité s'avère d'autant plus nécessaire avec un plus grand nombre de professionnels impliqués, une complexité des parcours et un accroissement des polyopathologies, notamment en lien avec les maladies cardio-vasculaires et associées (MCVA).

La démarche permet une meilleure intégration des différentes dimensions de la qualité des soins : pertinence, sécurité, efficacité clinique mais aussi accessibilité, continuité et « point de vue du patient ».

Les objectifs sont les suivants :

- Promouvoir une gestion prospective et coordonnée de la prise en charge,
- Conjuguer harmonisation des pratiques et personnalisation du parcours du patient,
- Faciliter l'implication du patient dans sa prise en charge.

Cette approche s'inscrit en cohérence avec les travaux menés en région. Le **Schéma Régional de Santé 2023-2028**, poursuit son engagement autour d'objectifs structurants, dont l'un d'entre eux est « d'améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours reposant prioritairement sur l'ambulatoire et par le soutien à domicile ».



CHAPITRE 2 LES DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES DE LA PERTINENCE DES SOINS POUR LA REGION

2-1 Renforcer le développement de la chirurgie ambulatoire	34
2-2 Améliorer la pertinence de la prise en charge des maladies cardiaques	
<i>Améliorer la pertinence du recours à l'angioplastie coronaire</i>	36
<i>Faciliter le parcours du patient atteint d'insuffisance cardiaque</i>	39
2-3 Accompagner le parcours des personnes âgées	
<i>Soutenir le parcours de l'ostéoporose fracturaire</i>	43
<i>Renforcer les bonnes pratiques de prise en charge pour prévenir les chutes</i>	46
2-4. Promouvoir la pertinence de la juste prescription et lutter contre la iatrogénie	
<i>en établissements de santé et médico-sociaux pour la gériatrie</i>	49
<i>en structures d'exercice coordonné pour les soins primaires</i>	52
<i>en matière de prescription hospitalière exécutée en ville</i>	54

2.1 RENFORCER LE DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

① Enjeux régionaux

En 2024, la région est classée **3^{ème} région métropolitaine pour la hausse de volume de prise en charge en chirurgie ambulatoire** ces cinq dernières années avec une augmentation significative de 17 %.

Ainsi, dans la région, la pertinence du recours à la chirurgie ambulatoire est fortement encouragée, limitant ainsi d'éventuelles réhospitalisations, évaluées en 2023 à 2,8 fois moins de réhospitalisation que la chirurgie conventionnelle. La chirurgie ambulatoire est susceptible de contribuer grandement à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins :

- moins d'infections nosocomiales : 4 fois moins d'infections du site opératoire en chirurgie ambulatoire (CA) qu'en hospitalisation complète (HC)
- meilleure satisfaction des patients : 78 % de patients satisfaits en CA versus 73,4 % en HC
- meilleure qualité de la lettre de sortie d'une hospitalisation : score moyen national pondéré de 62 % en CA versus 56 % en HC

Le groupe de travail de l'IRAPS **soutient ce dynamisme de l'activité ambulatoire** et souhaite maintenir une grande vigilance pour éviter tout recul net tant les bénéfices sont qualitatifs. Il a été observé :

- un ralentissement inexplicé est constaté en 2022 (progression annuelle divisée par 2 en 5 ans),
- un recul de l'activité ambulatoire des établissements publics (CH et CHU) au profit du secteur privé.

Le taux régional de chirurgie ambulatoire est en 2024 de 62,64 % alors que le taux de potentiel ambulatoire ARA est de 83,22 %. Aussi, il s'agit de lutter contre le ralentissement de la dynamique de l'activité ambulatoire, et de promouvoir les pratiques recommandées par le Haut Conseil en Santé Public (HCSP) grâce notamment à l'outil VISUCHIR.

Il a été décidé, de trouver des leviers d'actions régionaux pour permettre aux établissements d'améliorer leurs pratiques tout en permettant d'augmenter le taux de chirurgie ambulatoire chaque année, et d'agir sur le taux de réhospitalisation à 1 mois.

② Méthode adoptée

Les travaux sont conduits avec les membres de l'IRAPS par l'ARS et l'Assurance Maladie. L'usage de VISUCHIR étant devenu l'outil de référence dans les établissements, il s'agissait d'en assurer la promotion concrète avec des actions de communication et de pédagogie.

En complément, les actions de contractualisation avec les établissements pour tendre vers les taux attendus de chirurgie ambulatoire se poursuivent dans le cadre usuel (CPOM, CAQES). A titre informatif, il est rappelé que l'indicateur composite de performance de chirurgie ambulatoire (IPCA) intègre différentes données (volume d'activité ambulatoire, indice d'organisation, volume ambulatoire innovant).

Le choix s'est porté sur le renforcement du parcours patient (amont et aval) et sur une amélioration de la pertinence des prises en soins grâce à des témoignages de professionnels en établissements et en ambulatoire.

③ Plan d'actions réalisées en 2025

Conception et diffusion du livret « Pour une chirurgie ambulatoire pertinente »

Dès la fin de la crise sanitaire, a émergé le besoin de partager en région de bonnes pratiques. Un webinaire auprès des professionnels de santé de la région a permis deux témoignages de professionnels de l'activité et l'intervention d'un expert national du HCSP.

Le groupe de travail des membres de l'IRAPS a élaboré un livret à destination des équipes chirurgicales et des directions d'établissement. Il rappelle de manière synthétique les recommandations en matière d'organisation, de qualité et de sécurité des soins, fait état des preuves scientifiques en la matière et apporte des informations sur les hôpitaux hospitaliers.

Ce document livre un double regard valorisant :

- les **préconisations des professionnels de santé** : URPS Pharmaciens et les membres de l'IRAPS,
- ainsi que le point de vue du patient grâce à un représentant des usagers.

Ce document est disponible en ligne :

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/media/116642/download?inline>

Une première campagne d'accompagnement a été menée sur la région en 2023 : visites de promotion de Visuchir et du livret IRAPS, par des médecins de l'Assurance Maladie, auprès des 25 établissements au plus fort potentiel de développement et courriers adressés à 67 établissements à moindre potentiel. Ces visites ont permis de recueillir les freins au développement de la chirurgie ambulatoire perçus par les acteurs et donc de collecter leurs difficultés potentielles dans le but d'apporter des éléments de réponse : deux experts nationaux ont été sollicités à ce titre.

Promotion des bonnes pratiques en établissements :

Sur la base de ce retour d'expérience autour des freins et leviers à la chirurgie ambulatoire, il a été proposé aux équipes médicales hospitalières des pistes de travail concrètes. Le partage d'informations aux équipes hospitalières de la région a été réalisé lors d'un webinaire animé par l'Assurance Maladie en présence des deux experts nationaux (présidente de l'Association Française de Chirurgie ambulatoire et médecin référent national Visuchir) et de l'ARS. Cette séance a permis d'apporter des réponses aux objections relevées et des compléments d'information https://youtu.be/K_XM81tGYIg

Accompagnement des établissements lors des visites annuelles (VAES)

L'Assurance Maladie poursuit l'accompagnement des structures sur la thématique dans le cadre des visites VAES des établissements se maintenant à fort potentiel ambulatoire. Ces visites sont l'occasion d'apporter des informations sur la documentation nationale à disposition, le livret régional IRAPS, les constats et opportunités retrouvés sur Visuchir.

Dans un objectif de qualité et de pertinence des soins, l'accent peut dorénavant être mis sur les réhospitalisations, information intégrée à l'outil Visuchir.

④ Objectifs pour 2026-2029

- ▶ Accompagner les structures sanitaires ayant un potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire pour tendre vers la cible d'usage attendue : échanger lors des visites annuelles (VAES) de l'Assurance Maladie et accompagner spécifiquement les services concernés de l'établissement sur leur demande. Cible 19 établissements pour 2025
- ▶ Enrichir et faire vivre ce livret pédagogique (ex : ajouter le témoignage d'infirmiers, actualiser les références scientifiques...). Première actualisation prévue en 2025.

2.2 AMELIORER LA PERTINENCE DE LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIAQUES

AMELIORER LA PERTINENCE DU RECOURS POUR L'ANGIOPLASTIE CORONAIRE

① Enjeux régionaux

L'analyse des consommations de soins a été réalisée afin de s'assurer de l'équité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire régional. Cette étude s'est faite à l'échelle des **zones de soins de proximité (ZSP)**. Les ZSP sont des territoires pour lesquels les patients ont les mêmes habitudes de recours aux soins hospitaliers. La région est couverte par 62 zones de soins de proximité aux caractéristiques variables, notamment en termes de population.

Le recours aux soins est mesuré par **l'indice de recours aux soins**. Les indices de recours aux soins hospitaliers permettent une comparaison du recours aux soins hospitaliers des habitants d'une zone géographique donnée (région, ZSP) par rapport au recours aux soins hospitaliers en France métropolitaine. Cet indice traduit donc le recours aux soins d'une population sur un territoire (y compris quand le recours aux soins se fait en dehors de ce territoire, et hors région). Pour les territoires frontaliers à la Suisse, le recours aux soins dans les établissements helvétiques ne peut pas être pris en compte puisque les données utiles des résidents français concernés n'étant pas connues (lieu de domicile, âge, genre).

L'analyse des indices de **recours pour l'angioplastie coronaire** (dilatation et pose de stent sur une artère du cœur) a laissé apparaître en 2021 un sous recours régional de 10 % par rapport à la moyenne nationale de cette même année. De plus une forte hétérogénéité est observée selon les différentes zones sanitaires de la région. Dans le cadre du groupe de travail de l'IRAPS il est apparu pertinent de chercher les facteurs pouvant expliquer cette hétérogénéité de recours. Plusieurs hypothèses ont été évoquées pour expliquer ces différences :

- Des facteurs épidémiologiques : on pourrait s'attendre à un recours à l'angioplastie coronaire plus élevé dans les zones où il existe une plus forte prévalence de la mortalité prématurée notamment par cardiopathie ischémique et de la précarité sociale.
- Des facteurs liés à la densité d'offre de soins (pourcentage de patients de plus de 11 ans sans médecin traitant, densité de cardiologues : dans les zones où la proportion de patients de plus de 11 ans sans médecin traitant est élevée, ou dans les zones pour lesquelles la densité de cardiologue est faible, on pourrait s'attendre à un plus faible recours à l'angioplastie
- Le taux d'équipements en centre de cardiologie interventionnelle : le taux d'autorisation de centre de cardiologie interventionnelle rapportée à la population varie selon les zones et peut influencer sur le recours des populations. Cet élément serait à pondérer au nombre de salles actives par autorisation

② Méthode adoptée

Des premières analyses de l'Assurance Maladie sur les taux de recours à la revascularisations coronaires avaient été présentées à l'IRAPS et ont fait l'objet de premières études du groupe de travail. Des travaux complémentaires ont été menés par l'ARS en 2025. Le taux d'équipement est un des facteurs qui semble influencer le recours à l'angioplastie. Les zones les moins dotées en autorisation sont celles où les indices de recours sont les plus faibles. Toutefois, **deux axes d'analyses ont été retenus** pour affiner la connaissance des besoins de santé des populations.

- Une **approche descriptive** est réalisée en étudiant les différents indicateurs à l'échelle des zones de soins de proximité (ZSP) et en étudiant leur impact sur l'indice de recours à l'angioplastie.

- Cette approche descriptive est complétée par **une analyse statistique** pour chercher un lien significatif qui conduit à ce recours à l'angioplastie. La méthode retenue est celle de la régression logistique. La régression logistique compare pour chaque variable, l'influence d'une des modalités par rapport aux autres sur la probabilité de bénéficier d'une angioplastie coronaire. Pour procéder à cette analyse, une approche cartographique a été adoptée et certaines cartes présentées en annexe apportent un complément d'informations.

③ Plan d'actions réalisées en 2025

Taux de recours à l'angioplastie

Cette analyse a été approfondie sous l'angle de la **pertinence des actes d'angioplasties coronaires** sur une période longue (réalisés entre 2015 et 2023) et objectivée grâce à une analyse fine des besoins de santé. Cette approche permet de lisser ainsi les hétérogénéités de recours qui tiennent à des facteurs conjoncturels. Ce diagnostic identifie :

- trois zones infrarégionales perçues en **sous recours** : une partie de la Drôme Ardèche, les deux Savoie et la partie Nord de la Loire. Dans une moindre mesure, un sous recours est identifié dans le département de Haute Loire ; celui-ci ayant évolué depuis avec l'installation d'un nouveau centre de coronarographie sur la période d'étude.
- certaines zones apparaissant en **sur recours** tel que l'Allier, le Cantal ou le Puy de Dôme

Etude des facteurs déterminants le recours à l'angioplastie coronaire

La population sur laquelle est menée l'étude est celle des habitants d'Auvergne-Rhône-Alpes identifiés dans le SNDS comme étant atteints de syndrome coronaire aigu et/ou de maladie coronaire chronique selon les critères de la cartographie des pathologies.

L'objectif est de rechercher sur cette population de 250.000 personnes quels facteurs ont le plus d'impact sur le fait d'avoir bénéficié d'une angioplastie coronaire entre 2014 et 2022. Les variables étudiées sont :

- l'âge, l'indice de défavorisation sociale,
- le temps de trajet de la commune de domicile vers le centre d'angioplastie le plus proche
- le fait d'avoir ou non un médecin traitant en 2022,
- le fait d'habiter un canton où sont installés des cardiologues libéraux :

Gradient de défavorisation sociale

L'indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale. Cet indice est construit à partir des données de recensement de la population et des revenus fiscaux des ménages ; les quatre variables sont retenues (pourcentage d'ouvriers dans la population active ; pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus ; pourcentage de chômeurs dans la population active ; revenu médian par foyer). La défavorisation sociale est rendue perceptible sur un arc de défaveur orienté à l'ouest et vers le sud de la région. Les populations résidentes dans cet arc de défaveur, potentiellement plus exposées aux facteurs de risque cardio vasculaire, auraient pu présenter un recours plus élevé à l'angioplastie coronaire. Pour autant **ce lien de cause à effet ne se vérifie pas systématiquement dans toutes les ZSP** puisque des ZSP présentant une défavorisation sociale équivalente peuvent avoir des indices de recours à l'angioplastie qui varient en sens inverse.

Gradient de mortalité par cardiopathie ischémique

La situation épidémiologique diffère dans la région notamment pour la mortalité prématurée ou par cardiopathie ischémique. Que ce soit pour la mortalité prématurée avant 65 ans ou pour la mortalité par cardiopathie ischémique, il se dessine assez nettement « un arc de défaveur » à l'ouest au sud de la région. Pour autant, là encore, **à taux de mortalité prématurée équivalent, le recours à l'angioplastie peut différer nettement.**

Patients sans médecins et densité de cardiologues libéraux

La moyenne régionale de patients (de plus de 17 ans) sans médecins traitants est de 11,2 % en 2024. Ce taux diffère notablement selon les zones. Il en est de même pour la densité de cardiologues. On émette l'hypothèse que les zones les moins denses en médecin traitant ou en cardiologues libéraux sont celles où les patients auront le plus de difficultés à accéder à l'acte d'angioplastie. **Toutefois, cette relation ne se vérifie pas systématiquement.** Ainsi à pourcentage de patients sans médecin traitant sensiblement égal, le recours à l'angioplastie peut varier en sens contraire.

Lien entre précarité ou défavorisation sociale et mortalité prématurée (avant 65 ans) :

Il existe un lien statistiquement significatif **entre précarité sociale et mortalité** prématurée avant 65 ans. Ce lien a été documenté selon deux approches : l'une corrélant la mortalité prématurée à la couverture complémentaire solidaire ; et la seconde corrélant la mortalité prématurée à l'indice FDEP pondéré par ZSP. Le taux de mortalité avant 65 ans, sur les années 2018 à 2022, des personnes couvertes par la complémentaire santé solidaire (C2S) en Auvergne-Rhône-Alpes était plus fort d'un tiers par rapport au taux de mortalité prématurée des personnes ne bénéficiant pas de la C2S. De plus, la corrélation entre l'indice de précarité (FDEP 2020 moyen pondéré par ZSP) et l'indice comparatif de mortalité prématurée (mortalité avant 65 ans sur les années 2018 à 2022) reste très élevé.

Enseignements des analyses

1. Ce travail exploratoire des indices de recours à l'angioplastie documente les inégalités territoriales de santé. Celles-ci sont complexes et d'origine multifactorielles. Le recours à l'angioplastie coronaire fait intervenir des déterminismes liés à l'épidémiologie des populations et des maladies, des déterminants socioéconomiques mais également des critères liés à l'offre de soins aussi bien sur la question du premier et deuxième recours.
2. La densité de plateaux techniques interventionnels est un facteur puissant pour déterminer le recours. La distance de l'utilisateur à ce plateau semble également jouer un rôle.
3. Le fait d'avoir un médecin traitant est très impactant (24 % de chance supplémentaire d'avoir eu une angioplastie coronaire)
4. L'influence de l'âge ; la chance d'avoir eu une angioplastie coronaire diminue avec l'âge
5. L'indice de défavorisation sociale FDEP est lié à une plus forte mortalité prématurée, probablement par une plus forte exposition aux facteurs de risques cardiovasculaires (hypertension artérielle, tabagisme, surpoids et sédentarité, dyslipidémie et diabète). Cet indice a peu d'influence, sur le recours à l'angioplastie coronaire
6. La distance aux plateaux techniques d'angioplastie a une influence significative qu'au-delà de 45 minutes du domicile du patient, limite à partir de laquelle la probabilité d'avoir eu une angioplastie coronaire diminue
7. La densité de cardiologues libéraux a peu d'impact sur la probabilité d'avoir eu une angioplastie coronaire. Toutefois l'analyse n'a pas pris en compte les cardiologues hospitaliers

Principe de précaution dans l'analyse des déterminismes à l'angioplastie coronaire.

- Il ne s'agit pas de tirer des conclusions hâtives ou définitives qui s'appliqueraient de manière uniforme à tous les territoires et expliquant cette variabilité des indices de recours à l'angioplastie coronaire. La situation de chaque territoire est différente et l'analyse ne peut être qu'au cas par cas pour chaque ZSP. Cette approche dégage certaines tendances qui sont intéressantes. Les cartes en annexe illustrent les spécificités de chaque territoire.
- Des analyses complémentaires pourraient être nécessaires pour compléter ce travail exploratoire. Une restitution et partage des analyses est proposée aux membres de l'IRAPS.

4 Objectifs pour 2026-2029

- ▶ Accompagner les établissements autorisés aux activités d'angioplastie pour mettre en place des filières de prise en charge en cardiologie interventionnelle à l'échelle des territoires infra régionaux pour assurer l'équité d'accès à ces techniques.
- ▶ Promouvoir les actions de prévention pour diminuer l'exposition aux facteurs cardiovasculaires notamment dans l'arc de défaveur identifié (inégalités de santé, précarité sociale, marqueurs épidémiologiques, accès aux soins).
- ▶ Rester attentif aux conditions d'accès aux dépistages et aux soins ambulatoires pertinents sur des pathologies cardiovasculaires en s'appuyant sur des parcours ville-hôpital.

FACILITER LE PARCOURS DU PATIENT ATTEINT D'INSUFFISANCE CARDIAQUE

1 Enjeux régionaux

L'insuffisance cardiaque (IC) fait l'objet d'une mobilisation soutenue des acteurs de santé de la région au regard des enjeux de santé publique et des pistes d'amélioration de la pertinence de ce parcours en particulier autour des hospitalisations potentiellement évitables. Des accompagnements spécifiques ont été proposés par l'Assurance Maladie aux structures sanitaires et d'exercice coordonné pour les sensibiliser à ce parcours, dans l'optique d'un déploiement large en région :

- Près des 2/3 des CPTS d'ARA ont inscrit le parcours IC à leurs travaux et bénéficient d'un accompagnement avec mise à disposition de profils territoriaux et d'outils d'aide à la pratique.
- 26 établissements font l'objet d'un CAQES (Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins), sur ce parcours pour lesquels ils sont accompagnés à travers la mise à disposition d'un profil établissements : 18 structures ont baissé en 2024 leur taux de réhospitalisations.

D'autres dispositifs interviennent en soutien tel que le Prado Insuffisance Cardiaque (en particulier pour les patients en situation de précarité) dans 63 établissements, le développement de la télésanté (dispositifs de télé suivi des patients, téléconsultation post-hospitalisation, téléexpertise).

Les travaux avec les structures et organisations coordonnées se sont essentiellement centrés sur la phase vulnérable de la sortie d'hospitalisation. En sus de l'attention portée à ce segment de parcours, l'enjeu est :

- d'améliorer le diagnostic précoce et la reconnaissance des signes de décompensation,
- d'améliorer l'organisation du suivi des professionnels libéraux, en particulier pour les médecins généralistes isolés.

Un groupe de travail est animé par l'Assurance Maladie depuis 2022. Les travaux, se sont centrés sur la priorisation des soins de second recours en valorisant des outils nationaux (documents du CMG et CNP de la spécialité) et sur la validation d'un kit de soutien éducationnel établi avec l'appui du représentant des patients (2024). Ces productions sont relayées aux structures lors des accompagnements de l'Assurance Maladie.

Premier bilan régional :

Compte tenu du fort investissement sur ce parcours Insuffisance Cardiaque et du nombre de CPTS partenaires, une première analyse des indicateurs de suivi de la région a été réalisée, elle objective des résultats particulièrement encourageants.

En 2023 le suivi recommandé des patients insuffisants cardiaques est meilleur dans les territoires de responsabilité des 20 premières CPTS engagées sur le parcours IC (au moins depuis 2 ans), versus le suivi des patients résidant dans les autres territoires de la région :

Indicateurs de moyens du parcours IC	Valeurs 2023	
	CPTS engagées (13 021 patients IC)	AuRA (sauf CPTS engagées)
Taux de patients vaccinés contre la grippe	64,1%	62,1%
Taux de patients vaccinés contre le pneumocoque	18,1%	15,5%
Patients non hospitalisés		
Taux de recours au cardiologue (>= 1 contact)	58,2%	56,3%
Taux de recours aux examens biologiques (carence en fer)	47,9%	45,3%
Patients hospitalisés IC		
Taux de recours MG à 14 jours	42,3%	37,7%
Taux de recours cardiologue à 2 mois	39,6%	35,0%
Taux de recours IDE à 14 jours	58,5%	53,0%

Taux meilleur que la région significativement

L'évolution de ces mêmes indicateurs de moyens de 2018 à 2023, a été positive (évolutions toutes statistiquement significatives sauf pour le recours au MG : amélioration non significative). La région Auvergne-Rhône-Alpes ayant mis en place des actions plus précocement que la plupart des autres régions françaises, il est intéressant de constater qu'elle présente également des **indicateurs de résultats** des soins meilleurs que France entière :

- l'évolution comparative des cohortes de patients repérés insuffisants cardiaques 2018/2019 et des patients 2022/2023 (source ODT CNAM) objective des résultats remarquables pour la région, avec un différentiel d'évolution positive de 0.5 points par rapport à la France entière pour les taux de décès et de 0.6 points pour les taux de réhospitalisations :

Indicateurs de résultat	Cohorte 2018/2019	Cohorte 2022/2023	Evolution entre les 2 cohortes (en points)
Taux de décès AuRA	26.0%	21.2%	-4.8
<i>Taux de décès France</i>	26.8%	22.5%	-4.3
Taux de réhospitalisations à 6 mois AuRA	26.1%	22.6%	-3.5
<i>Taux de réhospitalisations à 6 mois France</i>	27.0%	24.1%	-2.9

Les hospitalisations évitables sont un enjeu majeur en terme économique comme en termes de pronostic et de possibilité de retour à domicile pour les patients. Âge, complexité et comorbidités induisent un besoin d'éducation thérapeutique, d'accompagnement et de suivi MG de ces patients fragiles.

L'objectif de meilleur suivi du patient IC par le MG a d'autant plus de sens que l'ARS a objectivé des difficultés dans l'offre de second recours (cardiologues libéraux ARA : 6,6 / 100 000 hab. ; médiane nationale : 8,4) avec des perspectives d'évolution défavorables.

Par ailleurs, au moins 22 % des résidents d'EHPAD souffrent d'insuffisance cardiaque diagnostiquée (source : bilans Pathos national). La population âgée et fragile des EHPAD présente des comorbidités exposant au risque de développement d'une insuffisance cardiaque, avec un sous-diagnostic de cette maladie d'évolution progressive et une qualité de vie des résidents à améliorer ou préserver.

② Méthode adoptée

L'accompagnement de l'Assurance Maladie est porté de façon très large vers les acteurs de soin et les patients : les structures de premiers recours (CPTS, MSP), les établissements de soins, et les acteurs libéraux :

A titre d'exemple :

- des documentations et référentiels spécifiques (médecins, infirmiers, pharmaciens),
- des synthèses des cotations existantes pour les professionnels libéraux (en particulier pour l'IC),
- un guide parcours en CPTS prenant exemple sur le parcours IC,
- des campagnes nationales avec mise à disposition de rubriques d'information sur le site ameli.fr

Les opportunités de contractualisation avec l'Assurance Maladie et l'ARS sont l'occasion d'apporter une valorisation financière aux investissements des acteurs : contrats CAQES des établissements MCO, mission socle parcours des CPTS, mission parcours IC en MSP, dispositifs conventionnels des médecins libéraux.

Il est important de souligner l'investissement spécifique de cardiologues membres de l'IRAPS, et associés au groupe de travail ainsi que la représentation des patients.

Les acteurs de santé libéraux sont régulièrement informés des avancées du parcours Insuffisance cardiaque lors des commissions conventionnelles régionales de l'Assurance Maladie en particulier CPTS, Structures pluri-professionnelles et médecins et en IRAPS.

De nouveaux modes d'action sont également engagés par l'Assurance Maladie :

- Démarche « d'aller vers » pour les patients en écart aux soins de médecin généraliste, au regard de l'enjeu d'un suivi régulier par le médecin traitant
- Echanges confraternels spécifiques avec les médecins généralistes les plus concernés par ce parcours (forte patientèle de patients atteints ou à risque d'insuffisance cardiaque)
- Les EHPAD vont dorénavant également bénéficier d'un accompagnement spécifique afin d'améliorer la qualité de vie des résidents IC mais aussi de mieux détecter la maladie et de réduire les hospitalisations liées à l'insuffisance cardiaque

Ces méthodes ont pour ambition à moyen terme :

- D'augmenter le nombre de CPTS engagées dans un parcours IC en lien avec leur(s) établissement(s) partenaire(s),
- D'améliorer la prise en soins des insuffisants cardiaques et donc d'agir sur les réhospitalisations évitables

③ Plan d'actions réalisées en 2025

Des éléments d'accompagnement sur la thématique ont été proposés aux CPTS, afin de les soutenir si elles souhaitent travailler sur l'insuffisance cardiaque. Le profil spécifique à leur territoire leur est apporté, les actualisations successives leur sont adressées en particulier dans le cadre de leur préparation de dialogues de gestion avec les tutelles.

Réalisation et promotion d'un kit soutien éducationnel.

Ce kit a été présenté aux référents organisations coordonnées de l'Assurance Maladie pour assurer une large diffusion dans les départements, et notamment à l'occasion des présentations en commissions conventionnelles. (lien avec la campagne EPON 2025 de l'Assurance Maladie auprès des professionnels de santé et des patients)

Sensibilisation des patients en écart aux soins : actions « d'aller-vers »

- Sensibilisation des patients repérés comme insuffisants cardiaques et en écart aux soins de MG à l'intérêt d'un suivi régulier pour les inciter à consulter : en mai 2024 des courriers ont été adressés par le médecin chef de l'Assurance Maladie à 7 873 patients
- Campagne téléphonique par les infirmières du dispositif Sophia auprès des patients demeurant en écart aux soins de médecin généraliste lors du semestre suivant (S2 2024) : au total 2955 patients ont pu être joints au téléphone et ces patients ont eu au moins un contact avec leur médecin généraliste, de façon plus importante que les patients qui n'ont pas été joints.

Sensibilisation des médecins généralistes

- Réalisation de visites par un praticien de l'Assurance Maladie auprès des médecins généralistes.
- Proposition d'échange autour d'un profil « patientèle à risque d'insuffisance cardiaque aux 474 médecins ayant une patientèle fortement concernée par les maladies cardio-vasculaires et associées, afin de les sensibiliser au suivi et à la détection des patients insuffisants cardiaques.

Sensibilisation des établissements de santé

- Poursuite des contacts réguliers avec les 26 établissements ayant contracté un CAQES.
- Visites en structures MCO : 63 établissements rencontrés en 2024, nouvelles rencontres programmées en 2025 pour 60 établissements.

Sensibilisation des EHPAD

Un accompagnement spécifique a été réalisé auprès des EHPAD ayant un médecin coordonnateur. Sont proposés des messages à destination du médecin coordonnateur et des équipes, principalement centrés sur la qualité de vie du résident et de l'enjeu des hospitalisations évitables.

4 Objectifs pour 2026-2029

► Poursuivre la promotion du kit « soutien éducationnel » et des outils

- approfondissement de la réflexion autour des rôles des différents acteurs de santé, le cas échéant proposer des témoignages,
- partage avec les cardiologues, référents d'analyses régionales de l'Assurance Maladie, sur des thématiques à très fort enjeu médico-économique, et notamment le traitements de l'amylose cardiaque.

► Assurer la sensibilisation des professionnels lors de visites d'accompagnement

- diffusion régulière auprès des CPTS et autres structures d'exercice coordonné des profils et outils disponibles,
- diffusion auprès des professionnels de santé libéraux des outils d'aide à la pratique : relai des campagnes nationales sur les sites AMELI, information en commission conventionnelles,
- visites des établissements de santé MCO : au moins un accompagnement en 2025/2026 pour messages lors de la VAES ou CAQES (60 structures au total),
- visites des EHPAD : 265 structures sur 2025 / 2026 ou une réunion collective avec mise à disposition d'une documentation spécifique à l'attention du médecin coordonnateur et à l'attention des équipes soignantes,
- diffusion d'informations auprès des fédérations représentées au sein de l'IRAPS.

► Evaluer l'impact des bénéfices de cet accompagnement régional au moyen d'outils statistiques

- suivi des indicateurs de moyens principaux au regard des recommandations médicales de bonne pratique pour le parcours IC : indicateurs de moyens source profils (Assurance Maladie),
- suivi des indicateurs de résultats,
- suivi des taux de réhospitalisation (fort enjeu autour des réhospitalisations évitables)

2.3 ACCOMPAGNER LE PARCOURS DES PERSONNES AGEES

SOUTENIR LE PARCOURS DES PERSONNES AGEES ATTEINTES D'OSTEOPOROSE FRACTURAIRE

① Enjeux régionaux

L'ostéoporose est une maladie osseuse caractérisée par une réduction de la résistance osseuse conduisant à une augmentation du risque de fracture. L'objectif de son traitement est de prévenir la survenue de fractures. Parmi les personnes identifiées avec une fracture par fragilité osseuse, 9 % seulement ont eu une ostéodensitométrie dans les 6 mois suivants la fracture et 7 % ont bénéficié d'un traitement de fond anti-ostéoporotique dans les 3 mois. Après hospitalisation, il est constaté un taux de ré hospitalisation pour fracture ostéoporotique de 6 % dans les 6 mois (source : SNDS, PMSI 2022) ».

En Auvergne-Rhône Alpes, le parcours de la prise en charge de l'ostéoporose fracturaire est une priorité dans le plan d'actions régionales PRAPAPS, et intégré dans le cadre du plan antichute engagé en 2022. L'ARS a constaté sur la base de l'état des lieux régional que les recommandations HAS du repérage et du traitement de l'ostéoporose étaient peu suivies.

Ce sujet est à double enjeux qu'il soit au titre de la pertinence des parcours en limitant les réhospitalisations ou que ce soit au titre de la qualité des prises en charges en lien avec le plan antichute qui engage vers plus de prévention, et de dépistage le plus en amont possible.

L'ostéoporose n'entraîne pas de symptôme au début de son évolution, mais doit être évoquée en présence de facteurs de risque d'ostéoporose. L'ostéoporose peut être diagnostiquée lors de la survenue d'une fracture non traumatique dite de fragilité. Cette fracture survient à la suite d'un traumatisme de faible énergie équivalent au plus, à une chute de sa propre hauteur en marchant.

En Auvergne-Rhône Alpes,

- 66 % des fractures vertébrales ne sont pas diagnostiquées ; elles peuvent être progressives et itératives, le syndrome douloureux peut passer inaperçu (Grade 1 de l'Index de Genant),
- le 1/3 restant va nécessiter une hospitalisation, ce sont les Grades 2 et 3 de l'Index de Genant, ils sont plus douloureux et plus invalidants.

Ces fractures-tassements sont des facteurs prédictifs d'une fracture fémorale. Lors d'une première fracture ostéoporotique du poignet, le risque de récurrence de fracture est multiplié par 2 pour les patientes en post ménopause (données ASNAC).

② Méthode adoptée

Depuis février 2022, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes coordonne avec l'aide du Gérontopôle le [plan antichute des personnes âgées](#) sur la région, dans l'objectif de **réduire de 20 %** les chutes mortelles ou invalidantes chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Ces chutes entraînent des conséquences physiques, psychologiques, sociales et marquent une rupture dans la vie des individus et une perte d'autonomie. En Auvergne-Rhône-Alpes, ces chutes sont responsables en 2022 de 22 000 hospitalisations et 3 000 décès chaque année.

Les travaux engagés par le plan antichute réunissent les principaux acteurs de la région autour des leviers possibles d'atteinte des objectifs de réduction des chutes mortelles et invalidantes. Ces travaux ont permis de définir une **méthodologie de ciblage** des actions de prévention/dépistage distinguant trois profils chuteurs

- PA 65 ans et +, autonomes à domicile, n'ayant pas chuté - Prévention primaire.
- PA 65 ans et +, autonomes à domicile, primo-chuteurs - Prévention secondaire.
- PA et plus, dépendantes à domicile ou en EHPAD - Prévention tertiaire

Concernant l'ostéoporose, qui a été particulièrement distinguée comme une cause majeure d'aggravation des chutes et sur laquelle une action efficiente pouvait être réalisée sur chacune des 3 populations définies ci-dessus, un groupe de travail a été constitué. Ainsi les travaux du plan sur la prévention, dépistage et prise en charge de l'ostéoporose sont conduits sous forme d'un groupe de travail, réuni 3 fois depuis avril 2024 et animé par l'ARS et le Gérontopôle. Ce groupe s'appuie sur des membres du Groupe de Recherche et d'Information sur l'Ostéoporose (GRIO) et comprend des représentants de CPTS, d'établissements de santé (rhumatologues et gériatres), de l'URPS pharmaciens, de l'URPS dentistes, de l'URPS infirmiers, des membres de l'association des Médecins coordonnateurs du Rhône, et de la Direction Régionale du Service Médical. Ce groupe a produit des analyses, des synthèses sur les parcours existants et a proposé des outils novateurs.

③ Plan d'actions réalisées en 2025

Les analyses produites répondent aux besoins des professionnels impliqués dans la prévention et prise en charge des chutes des personnes âgées : présentation de parcours et d'expériences efficientes

Le constat d'un déficit et d'une hétérogénéité régionale de prescriptions d'ostéodensitométrie et de traitement de fond dans les 6 mois après la 1^{ère} chute détectée, avait été partagé lors de la 1^{ère} journée régionale en octobre 2023. Une représentation de tous les territoires à cette première journée visait à diffuser ces bonnes pratiques. En avril 2025, l'organisation d'une nouvelle journée régionale du plan antichute a réuni un peu plus de 250 professionnels. Les objectifs de cet évènement étaient non seulement de permettre la rencontre des différents acteurs de terrain, mais aussi d'exposer les avancées du plan et notamment les résultats des groupes de travail sur l'ostéoporose (de la prévention à la prise en soin), la iatrogénie médicamenteuse, les parcours de prévention et prise en charge des chutes existants et la communication.

Lors de la table ronde dédiée à l'ostéoporose, les professionnels du Cantal et du Centre hospitalier de Clermont-Ferrand ont présenté le parcours de santé/prévention ostéoporose mis en œuvre, illustrant l'importance d'une approche pluridisciplinaire et pour le CHU de Clermont-Ferrand le rôle central des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA).

Le groupe de travail pluridisciplinaire a produit une **boîte à outils de bonnes pratiques** : article d'expert à destination des chirurgiens-dentistes, fiche de prévention à destination des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP). Cette documentation de bonnes pratiques est à présent adaptée pour tous ces professionnels. Il s'agit de la diffuser largement auprès de tous les acteurs qui œuvrent dans le champ du vieillissement dans les années à venir.

④ Objectifs pour 2026-2029

► **Sensibiliser les professionnels de santé des MSP et autres structures d'exercice regroupé :**

Une fiche action de santé publique « ostéoporose fracturaire – assurer le parcours de prévention, de dépistage, de la prise en charge et du suivi » a été rédigée par l'ARS avec l'Assurance Maladie.

Cette fiche pourra être prise en compte pour le financement prévu dans le cadre des accords conventionnels interprofessionnels (ACI). Elle sera publiée sur le site de l'ARS et du Gérontopôle AURA.

La patientèle visée concerne tous les patients de plus de 65 ans, ceux à risque, les femmes ménopausées quel que soit leur âge et les hommes s'ils présentent des signes d'ostéoporose.

Dans les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, grâce à cette fiche de prévention dédiée à l'ostéoporose, les professionnels de santé (infirmiers, médecins, masseurs-kinésithérapeutes) pourront ainsi :

- repérer les patients à risque d'ostéoporose (ATCD familiaux de fracture du col du fémur, ADTC personnels de fracture, ATCD personnels médicaux, Taille et IMC, facteur de sédentarité, apports calciques quotidiens, consommation de tabac et d'alcool), et possibles causes secondaires (endocrinologie, hémopathie, corticoïdes...);
- rechercher les risques associés (chutes, malnutrition et dénutrition, hygiène de vie, adaptation de son intérieur de vie...);
- informer le patient (mettre en œuvre des mesures de prévention et de soutien éducationnel);
- prescrire les examens nécessaires au diagnostic, et le cas échéant la prise en soins : ostéodensitométrie, bilan dentaire, bilan biologique d'ostéoporose, consultation diététique si besoin;
- orienter le patient et assurer le suivi du patient en particulier le suivi de son traitement de fond.

► **Etendre la fiche ostéoporose fracturaire aux professionnels des CPTS et centres de santé.**

L'Assurance Maladie mettra à disposition des référents CPTS concernés le profil du territoire et le mémo synthétique de sensibilisation des professionnels à la thématique.

► **Prévenir le refus de traitement en sensibilisant les chirurgiens-dentistes au bénéfice du traitement**

Afin de lever les freins des dentistes devant le traitement anti ostéoporotique par biphosphonates pouvant entraîner dans de très rares cas une ostéonécrose de la mâchoire et de diffuser les dernières connaissances scientifiques sur la mesure des bénéfice-risques de ces traitements, le groupe de travail interprofessionnel a réalisé un article d'expert. Cet article est publié par les sites internet :

- de l'ARS: [Outils pour lutter contre les chutes des personnes de 60 ans et plus | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes](#)
- du Gérontopôle: [Rapport-Benefice-Risque-des-Bisphosphonates-dans-le-Traitement-de-lOsteoporse-Post-Menopausique.pdf](#)

Plusieurs actions de communication sont proposées : publication dans la revue trimestrielle de l'URPS Chirurgiens-Dentistes, diffusion de l'article aux médecins coordonnateurs des EHPAD de la région.

► **Sensibiliser et former les médecins en EHPAD grâce à des guides référentiels pour améliorer les prises en soins de l'ostéoporose du résident**

L'ARS et le Gérontopôle et leurs principaux partenaires diffusent ces fiches pratiques à destination des médecins coordonnateurs et médecins traitants.

Mémo à destination des médecins coordonnateurs des EHPAD accessible sur les sites internet ARS Gérontopôle et l'association des médecins coordonnateurs du Rhône (AMC69). [Documents accessibles](#). Ce document sera également adressé directement aux médecins coordonnateurs de la région par le Gérontopôle AURA et l'AMC69. Ce mémo a été élaboré par les représentants de l'association des médecins coordonnateurs du Rhône (AMC69), des gériatres et rhumatologues hospitaliers et validé par le comité scientifique du GRIO (groupe de recherche et d'information pour l'ostéoporose). Il inclut des QR codes permettant le lien avec les recommandations GRIO, des éléments pratiques sur la prescription d'Aclasta et un QR code permettant le lien avec l'article précité sur le rapport bénéfice risque des biphosphonates dans le traitement de l'ostéoporose fracturaire

Fiches pratiques mémo à destination des médecins généralistes, avec les spécificités en lien avec l'âge et la polyopathie du public d'EHPAD (recommandées par l'Assurance Maladie et celles par GRIO). [Documents accessibles](#) sur le site de l'ARS et sur le [site du Grio](#)

► **Renforcer le lien ville hôpital grâce à l'action des IPA dans le parcours de l'ostéoporose fracturaire**

Le groupe de travail a mis en avant un manque de coordination dans le parcours « ostéoporose » qui peut expliquer le manque de suivi des recommandations HAS sur la prise en charge de l'ostéoporose fracturaire. L'ARS et les professionnels de santé du groupe de travail (rhumatologues et gériatres) travaillent à une consolidation du parcours de l'ostéoporose fracturaire, notamment en sortie d'hospitalisation, avec la mise en place d'Infirmiers en Pratiques Avancées. Les objectifs des IPA seront de s'assurer que le traitement initial après une fracture ostéoporotique soit bien mis en place ou soit renouvelé et de diminuer les patients perdus de vue.

► **A moyen terme, d'autres chantiers sont à approfondir**

- **Sensibiliser les professionnels à la qualité du soin des pieds** chez les personnes âgées pour limiter les risques de chute en impliquant notamment les pédicures-podologues : partage / amélioration des outils existants dans un groupe de travail interprofessionnels (ESMS, domicile, URPS) et communication ciblée auprès des professionnels et des bénéficiaires.
- **Accompagner le parcours ICOPE** (entrant en phase de généralisation des expérimentations article 51) pouvant être un levier efficace pour renforcer la promotion des actions de prévention des chutes. Ces actions de sensibilisation pourraient être relayées par le Gérontopôle et les partenaires de l'ARS (CARSAT, conseils départementaux, Assurance Maladie, etc.)
- **Déployer le dispositif EQLAAT** en accompagnant le recours aux aides techniques prescrites par les médecins aux personnes concernées avec l'appui des professionnels de santé (ergothérapeutes, masso-kinésithérapeutes)

RENFORCER LES BONNES PRATIQUES DE PRISE EN CHARGE POUR PREVENIR LES CHUTES

① Enjeux régionaux

La iatrogénie médicamenteuse est un facteur de risque de chutes davantage fréquent chez les personnes âgées, et particulièrement celles soumises à une polymédication. En France, 1 personne sur 2 âgée de 65 ans et plus est en situation de polymédication (plus de 5 molécules délivrées au moins 3 fois dans l'année). Certaines études ont ainsi montré que les effets indésirables médicamenteux étaient, en moyenne, deux fois plus fréquents après 65 ans. Certains médicaments sont bien connus pour augmenter ce risque de chutes : on les appelle les FRIDs (Fall-risk increasing drugs'). Les principales classes médicamenteuses concernées sont les médicaments du système nerveux central, les antihypertenseurs et les vasodilatateurs, les antidiabétiques hypoglycémifiants, et les antalgiques.

Le Schéma Régional de Santé (SRS) 2023-2028 consacre un axe majeur à l'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de la résilience du système de santé via un levier qualité destiné à assurer un renfort de la pertinence et de la sécurité des soins. Un des enjeux stratégiques pour 2028 est de poursuivre et renforcer les actions de prévention du risque iatrogénique chez le patient âgé fragile. Cet objectif s'inscrit également dans les orientations du plan antichute national dont la mise en œuvre est confiée à l'Agence Régionale de Santé.

Également, dans le cadre du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficacité des Soins (CAQES), les établissements de santé MCO de la région sont incités à entreprendre une démarche de réduction des médicaments potentiellement inappropriés (incluant les FRIDs) chez le sujet âgé en se structurant au sein de l'ES en équipe pluriprofessionnelle. Cette démarche inclue également la promotion d'actions favorisant la persistance de l'expertise hospitalière après la sortie du patient.

② Méthode adoptée

Un groupe de travail régional « iatrogénie médicamenteuse » a été constitué en juin 2024 réunissant des représentants des acteurs historiques hospitaliers, OMEDIT, ARS et Gérontopole, avec la participation d'un médecin coordonnateur, deux gériatres et l'URPS Pharmaciens. Ce groupe est force de propositions notamment dans le cadre de la prévention des chutes. Le dispositif régional se structure en 2024-2025 autour d'un comité de pilotage qui souhaite prendre en compte **l'intégralité du parcours du résident d'EHPAD chuteur**, avec bien souvent un ou plusieurs passages aux urgences, suivis d'hospitalisations ou non, avant un retour à l'EHPAD. La problématique du résident d'EHPAD qui chute en lien avec une éventuelle iatrogénie médicamenteuse, ne concerne donc pas uniquement le secteur médico-social et ses interlocuteurs (les médecins libéraux en particulier), mais aussi le secteur sanitaire et notamment le service d'accueil des urgences.

La **démarche d'Optimisation de la Prise En Charge Médicamenteuse du Sujet Agé** et de Prévention de l'Iatrogénie Médicamenteuse (OPECM-SA) a pour objectif de renforcer ce lien ville hôpital et hôpital ville, pour une méthodologie d'approche commune. Pour 2025-2026, l'ARS finance une action d'adaptation d'OPECM SA et le déploiement de formations auprès de professionnels ciblés. Des sous-groupes se répartissent les travaux se mobilisent des représentants des professionnels ciblés avec pour objectifs :

- la conception de modules de formation,
- la proposition d'actions de communication,
- la préparation de l'évaluation.

Les actions ciblées dans le cadre du plan antichute reposent essentiellement sur des actions de sensibilisation et les formations des médecins et des pharmaciens. L'approche régionale choisie a permis de mobiliser également les pharmaciens de CHU sur le projet, de construire et diffuser des outils adaptés à chacun. Les actions ont été conduites en ciblant deux profils de publics : les résidents en EHPAD d'une part, et les personnes âgées hébergées à leurs domiciles.

③ Plan d'actions réalisées en 2025

Le choix du groupe de travail a été de conduire des actions de sensibilisation **en priorité auprès des résidents d'EHPAD**. Les professionnels, acteurs de la juste prescription des résidents d'EHPAD ciblés sont les suivants :

- médecins libéraux intervenant en EHPAD,
- médecins coordonnateurs d'EHPAD,
- pharmaciens d'officine intervenant en EHPAD,
- équipe pharmaciens/gériatres des établissements sanitaires de santé, accueillant les résidents d'EHPAD aux urgences suite à une chute.

Les professionnels de santé à accueillir dans ces actions formations et de sensibilisation ont été attentivement recensés pour couvrir largement les besoins communs de pratiques. Le groupe de travail ayant retenu que près d'un quart des EHPAD étaient sans médecin coordonnateur (soit 220 structures pour les 925 EHPAD), ces structures devenaient prioritaires pour cette campagne.

Le programme d'actions de formations a été priorisé en EHPAD et validé par le groupe de travail et le comité de pilotage régional en 2025. Ces actions prioritaires se déroulent dès l'année 2025 de la manière suivante.

Les structures et les professionnels retenus et invités à suivre ce programme de sensibilisation sont :

- les EHPAD avec médecin coordonnateur,
- les EHPAD d'au moins 1 filière gériatrique par département (si existante) en priorisant les filières structurées et dynamiques,
- les EHPAD de la ou des filières gériatriques rattachées aux établissements sanitaires,
- les établissements sanitaires au sein desquels il a été proposé de s'adresser :
 - o d'abord aux structures sanitaires publiques
 - o puis aux centres hospitaliers affiliés aux groupements hospitaliers de territoires (GHT),
 - o et enfin aux structures n'appartenant pas à des GHT.

Plusieurs modules de formation ont été élaborés ; proposant le choix de deux options pour les filières gériatriques :

- soit ces formations sont portées par l'équipe pharmaciens/gériatres des centres hospitaliers concernés auprès des médecins libéraux et des médecins coordonnateurs de ces EHPAD - s'ils le souhaitent et s'ils ont bénéficié de la formation.
- soit ces formations sont assurées par l'équipe OPECMSA du groupe iatrogénie du plan antichute.

Par ailleurs, l'Assurance Maladie a engagé en 2025 une **action de sensibilisation des personnels aux risques de la polymédication chez les personnes âgées**. Il s'agit d'améliorer les pratiques de prescription et prévenir le risque d'événements médicamenteux indésirables.

Cette action a été conduite dans le cadre d'un programme de visites des EHPAD par l'Assurance Maladie avec les objectifs suivants :

- repérer les polymédications (10 molécules et plus au moins 3 fois dans l'année),
- réaliser une revue partagée des Médicaments Potentiellement inappropriés (MPI)
- mener des actions de sensibilisation au risque iatrogénique,
- inciter à l'optimisation médicamenteuse via la mise en œuvre du bilan partagé de médication (BPM) avec les pharmaciens d'officine ou via la conciliation médicamenteuse à l'hôpital.

4 Objectifs pour 2026-2029

Concernant le plan antichute

- ▶ Assurer la promotion du livret des formations grâce aux canaux de communication auprès des professionnels en respectant le plan de priorisation (en EHPAD et hors EHPAD).
- ▶ Construire et adapter les modules de formation en fonction des besoins des professionnels en tenant compte des avis de leurs représentants et des institutions pilotes du plan antichute (format, habilitation) : les médecins libéraux (en particulier les médecins traitants des résidents en EHPAD), les médecins coordonnateurs, et les pharmaciens.
- ▶ Proposer le programme de formation, avec l'appui de l'Assurance Maladie et des URPS, à destination des professionnels accompagnant les personnes âgées ne résidant pas en EHPAD : médecins libéraux et pharmaciens d'officine.
- ▶ Etendre les formations aux professionnels de santé exerçant dans les CPTS et s'adressant spécifiquement aux personnes âgées.

Concernant la sensibilisation des personnels en EHPAD

- ▶ Poursuivre les actions de sensibilisation par la réalisation d'un programme de visite en EHPAD. Pour 2025-2026, l'objectif est de proposer une visite ou une réunion collective à 265 structures (médecin coordonnateur, équipes soignantes). Un profil relatif aux pratiques de l'établissement leur sera fourni avec un focus sur les médicaments potentiellement inappropriés (MPI).

2.4 PROMOUVOIR LA PERTINENCE DE LA JUSTE PRESCRIPTION ET LUTTER CONTRE LA IATROGENIE MEDICAMENTEUSE

LA JUSTE PRESCRIPTION EN ETABLISSEMENTS DE SANTE ET MEDICO-SOCIAUX POUR LA GERIATRIE

1 Enjeux et état de la situation actuelle

La campagne « Choisir avec soin » vise à informer les patients et les médecins afin qu'ils puissent dialoguer en toute connaissance de cause sur la pertinence de tels ou tels traitements ou examens. Il s'agit de permettre aux patients et aux soignants de disposer d'une information fiable et validée, indépendante des laboratoires pharmaceutiques ou des fabricants de dispositifs ou de matériels médicaux, dans l'objectif de limiter les actes et les traitements inutiles. Cette initiative « **Choisir avec soin** » recense 250 recommandations de bonnes pratiques, élaborées par des sociétés savantes d'après les dernières données de la littérature scientifique, celles-ci sont classées par spécialité médicale.

De nombreux décès et hospitalisations sont liées à une erreur médicamenteuse ou à un effet indésirable médicamenteux ; ces constats sont similaires dans toutes les régions.

- Les **personnes âgées sont concernées prioritairement puisque les éléments iatrogènes sont 2 fois plus fréquents après 65 ans**. Ces accidents entraînent des conséquences graves : 10 % des hospitalisations chez les sujets âgés et près de 20 % chez les octogénaires. Une estimation de 30 à 60 % des événements iatrogènes seraient évitables. [source : ADSP, n°27 juin 1999 : risque iatrogène et population âgée, p41]
- La **polypathologie est associée à une polymédication : plus de 10 % des plus de 75 ans prennent quotidiennement entre 8 et 10 médicaments** (Cnam - 2012). La consommation moyenne des plus de 75 ans est de 3 à 4 médicaments par jour +2 en automédication. La polymédication reste un facteur de risque d'évènement indésirable médicamenteux, de mauvaise observance et de majoration des coûts de prise en charge.

Dans le cadre de « Choisir avec soin » la société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG) a travaillé sur 5 situations à haut risque de non pertinence en termes de prescription et sur des boîtes à outils pour chacune d'elles. Elle propose également, des campagnes d'évaluation régulière des pratiques professionnelles (revues de pertinence des soins).

En 2025, 4 situations parmi les 5 disponibles ont été retenues par le groupe de pilotage de la campagne.

- Recommandation « Bandelettes urinaires/ECBU » (infection urinaire) :
 - o En l'absence de symptômes cliniques urinaires, il n'y a d'indication ni à une analyse d'urine ni à un traitement antibiotique.
- Recommandation « benzodiazépines » :
 - o En cas d'anxiolytiques ou d'hypnotiques depuis plus de 3 mois, une dynamique de déprescription doit s'engager à partir d'un échange avec le patient.
- Recommandation « antipsychotique » :
 - o En cas de symptômes psychocomportementaux chez une personne atteinte d'un trouble neurocognitif majeur, les antipsychotiques ne doivent être prescrits qu'en dernier recours et pour une durée définie.
- Recommandation « IPP » :
 - o Tout traitement par inhibiteurs de la pompe à protons long cours (durée de prescription supérieure à 8 semaines) doit faire l'objet d'une dynamique de déprescription si aucune indication ne persiste.

L'objectif est d'améliorer la pertinence des prescriptions médicamenteuses chez la personne âgée de plus de 75 ans, en ayant tenu compte des enjeux constatés pour la région :

- Favoriser la qualité des soins et replacer la personne âgée au cœur du soin quel que soit son secteur de prise en charge (sanitaire et médico-social),
- Développer une logique de parcours de soins,
- Développer des indicateurs d'efficacité clinique (au-delà des indicateurs de sécurité).

2 Méthode adoptée

Il a été proposé aux établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes (établissements de santé signataires ou pas d'un CAQES et établissements médico-sociaux) de participer à cette campagne d'évaluation de pratiques professionnelles. Les structures volontaires qui se sont engagées (MCO, SMR, EHPAD ou USLD) ont répondu sur leurs modalités de prescriptions pour les recommandations de leur choix parmi les 4 proposées.

La collecte des données dure 6 semaines. Pour chaque recommandation les professionnels disposent de :

- une grille d'évaluation des pratiques professionnelles (nécessite un audit de 30 dossiers sur un jour donné),
- une saisie des résultats sur une application connectée ou un site internet pour assurer le recueil et production de rapport de résultats automatisés,
- un logigramme et des indicateurs de non-pertinence pour suivre les recommandations.

La participation des ES et EHPAD nécessite de respecter la méthode suivante.

- L'établissement qui s'engage dans la démarche peut s'évaluer sur une ou plusieurs recommandations (parmi les 4 recommandations retenues dans la région Auvergne-Rhône-Alpes).
- Le jour J, l'établissement tire au sort 30 dossiers (algorithme de décisions) et examine si les prescriptions correspondent aux recommandations. Il s'agit de déterminer le nombre de prescriptions non pertinentes.
- la participation nécessite environ 1h30 de travail par recommandation (saisie en ligne, rapport de résultats automatisé. L'établissement a les résultats de suite, ce qui a du sens pour lui. Les professionnels mobilisés pour la saisie des données selon la structure sont le médecin coordonnateur, le gériatre ou le pharmacien.

Cette démarche s'inscrit dans la durée grâce à une approche inter-régionale d'évaluation de pratiques professionnelles dont les objectifs sont de :

- sensibiliser les professionnels aux recommandations et faciliter leur appropriation ;
- permettre aux professionnels de santé de s'évaluer/ se questionner par rapport à certaines pratiques ciblées par la SFGG comme étant à risque de non-pertinence ;
- inciter à mettre en place des actions d'amélioration afin de réduire les pratiques non pertinentes.

3 Plan d'actions réalisées en 2025

Cette organisation s'est réalisée avec l'appui des principaux acteurs (CEPRAAL, OMEDIT, l'ARS, la DRSM, les usagers, le CRATB) ainsi que de gériatres ou de spécialistes du vieillissement (HCL, CHU Clermont-Ferrand, EHPAD Chazelles-sur-Lyon et de St Symphorien sur Coise). Le périmètre des établissements cibles ainsi que les recommandations visées par le recueil ont été validés par les membres du groupe projet. Pour l'année 2025, le calendrier a été le suivant :

- Engagement des établissements (formulaire en ligne) : janvier 2025.
- Diffusion des recommandations (kit fourni) : fin janvier 2025.
- Recueil des données : de fin janvier à fin février 2025.
- Restitution régionale : webinaire mi-mars 2025.

Dans le cadre de cette première initiative, la région Auvergne-Rhône-Alpes a recensé la participation de 45 établissements et 109 services (USLD, MCO, SMR, EHPAD). Dans cette campagne, les EHPAD ont représenté 37 % des participants (principalement des EHPAD hospitaliers). Pour comprendre les résultats des pratiques de la région analysés par les gériatres de l'équipe projet, il est possible d'accéder aux documents présentés le 17 mars 2025 par le groupe de pilotage régional lors d'un webinaire (diaporama, replay) disponible sur le site du CEPBRAAL.

[Présentation PowerPoint](#) ; [Webinaire de présentation des résultats régionaux "Campagne Choisir avec soin en gériatrie en Auvergne-Rhône-Alpes"](#)

④ Objectifs pour 2026-2029

► **Renouveler la démarche de promotion de la juste prescription dans les services accueillant des personnes âgées de plus de 75 ans (MCO, SMR, USLD et EHPAD)**

Les membres du groupe de pilotage régional souhaitent pouvoir ajouter pour la campagne en 2026 la 5^{ème} recommandation de la SFGG : « Dialogue sur la nature de l'accompagnement ». Il s'agit de mener des entretiens de 20 minutes auprès des patients pour les ES (si possible 10 personnes par structure). Un appui des représentants d'usagers et une participation de France Assos Santé dans le comité de pilotage sont envisagés.

► **Poursuivre la dynamique inter-régionale des revues de pratiques pour l'application des recommandations de la SFGG dans les services accueillant des personnes âgées de plus de 75 ans (MCO, SMR, USLD et EHPAD)**

Le groupe de travail national composé de gériatres membres de la SFGG, de représentants d'usagers, et des structures régionales d'appui (SRA) à la qualité des soins et la sécurité des patients adresseront une communication sur la revue des pratiques constaté dans les 9 régions participantes en 2024-2025 d'ici la fin d'année 2025.

► **Accompagner les établissements demandeurs avec l'appui d'experts selon les cas (gériatres de la SFGG, CEPBRAAL, équipe OMEDIT, etc.)**

LA JUSTE PRESCRIPTION EN STRUCTURES D'EXERCICES COORDONNES POUR LES SOINS PRIMAIRES

1 Enjeux régionaux

La région Auvergne-Rhône-Alpes fait de la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées une priorité structurante de son PRS 2018-2028. L'enjeu central est la réduction de la polymédication et l'amélioration de la pertinence des prescriptions, avec une attention particulière aux transitions de soins entre la ville et l'hôpital. Cette orientation se traduit par la promotion des bilans partagés de médication et par le renforcement des pratiques de pharmacie clinique tout au long du parcours de soins.

Ce cap stratégique s'appuie sur des expérimentations régionales déjà menées. Dans le Roannais (2016-2018), le programme PAERPA a permis de consolider les liens domicile-ESMS-hôpital, d'outiller la conciliation médicamenteuse à la sortie via une fiche dédiée remise au patient et d'observer des retombées favorables sur les recours aux urgences et aux hospitalisations. Ces acquis nourrissent la démarche actuelle en posant la conciliation comme un levier concret de sécurisation des prescriptions à chaque étape du parcours.

Parallèlement, le programme régional OPECM-SA, initié dès 2012, a structuré une dynamique pluridisciplinaire avec les URPS et les Ordres professionnels. Démarrée autour du CH Annecy Genevois et de 37 EHPAD, cette démarche a produit des outils opérationnels (grilles d'audit du circuit du médicament, livrets, listes préférentielles gériatriques, « règle des 5B », etc.) et s'est progressivement étendue : au CHU Grenoble Alpes avec 48 EHPAD (bassin Sud-Isère) puis, en 2021, au CHU de Saint-Étienne avec 27 EHPAD (bassin stéphanois). Cette montée en charge traduit la volonté de diffuser des pratiques homogènes et éprouvées sur l'ensemble du territoire.

Concernant plus particulièrement les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) prescrits hors recommandations AMM, l'Assurance Maladie a mené avec l'appui de 2 experts PU-PH cardiologue et Gériatopôle de la région une campagne de sensibilisation des médecins généralistes prescrivant des IPP dans ces situations. La campagne a porté sur les prescriptions d'IPP associant 1 anti agrégeant ou 1 anti-coagulant.

Ces prescriptions concernent très majoritairement des personnes âgées polymédiquées et sont à risque de iatrogénie.

2 Méthode adoptée

La feuille de route se décline en trois axes complémentaires :

- en ville, mobilisation des professionnels (revues pluriprofessionnelles, revues de prescriptions)
- à l'hôpital, déploiement de la pharmacie clinique (conciliation à l'entrée et à la sortie, analyses pharmaceutiques) ;
- en transversal, sécurisation notamment à la sortie, par un partage d'informations renforcé au-delà de la lettre de liaison en s'alignant sur les recommandations du Ségur numérique

Les publics ciblés sont prioritairement les personnes de 75 ans et plus, non résidentes d'EMS, hospitalisées en court séjour et polymédiquées (plus de huit molécules pendant au moins six mois). Les classes à risque prioritaires concernent les médicaments cardiovasculaires (dont anticoagulants), les psychotropes et les antalgiques/anti-inflammatoires.

Enfin, la région organise un déploiement par « micro-territoires » associant CPTS/MSP et établissements volontaires, avec un calendrier d'ateliers et de groupes de travail, un recensement/partage des outils disponibles et une capitalisation des expérimentations nationales (PAERPA, ICOPE). Les indicateurs suivis sont : « iatrogénie médicamenteuse potentielle » et « polymédication en ville et à l'hôpital », complétés par un indicateur de « qualité des échanges numériques » (réalisation de la conciliation à l'entrée et à la sortie). L'ensemble dessine un cadre régional cohérent, articulant stratégie, outillage et évaluation pour réduire durablement l'iatrogénie chez les aînés.

③ Plan d'actions réalisées en 2025

Dans le cadre du GT IRAPS constitué initialement, outre la réflexion engagée sur un « parcours » type, l'accompagnement qui pouvait être proposé a également été défini, à savoir :

- un appui autour de l'identification de l'équipe primaire et du lien ville-hôpital,
- un appui à l'initiation des RCP
- des formations sur le thème de l'iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé.

Lors d'un webinaire, un accompagnement a été proposé à l'ensemble des CPTS de la région dès 2023. Parmi les structures volontaires, 4 CPTS ont été sélectionnés à la suite de l'appel à manifestation d'intérêt lancé au premier trimestre 2023. Entre 2023 et 2025, l'accompagnement s'est donc structuré autour des problématiques, attentes et contraintes territoriales de chacune des CPTS retenues

Concernant les inhibiteurs de la pompe à proton, une campagne d'accompagnement a été menée par l'Assurance Maladie auprès des médecins traitants les plus concernés en présentant un mémo et deux témoignages (cardiologues et gériatres). La liste de leurs patients potentiellement concernés leur a été transmise afin de les inciter à réévaluer la pertinence du traitement. Ces patients ont reçu un courrier les invitant à consulter leur médecin traitant pour que celui-ci puisse se prononcer sur la poursuite ou non du traitement. L'évaluation de cette campagne menée en 2024 auprès de 1162 médecins généralistes et plus de 18 000 patients, a objectivé un taux de déprescription de 13 % (versus 4.7 % pour le groupe témoin)

④ Objectifs pour 2026-2029

- ▶ **Capitaliser sur les expériences de terrain** en recensant les organisations mises en place avec succès, les facteurs de réussite et les outils qui ont pu être développés/utilisés
- ▶ **Elaborer un kit d'accompagnement** à destination des CPTS voire des structures d'exercice coordonné (maison de santé pluriprofessionnelles par exemple). Ce kit contiendra une *Boîte à outils* constitué d'éléments issus du retour d'expérience, personnalisable (à titre d'exemple, il pourrait s'agir de grille d'analyse des prescriptions, d'outils méthodologiques pour la mise en place de RCP, d'informations sur les outils d'échanges d'information entre professionnels libéraux et/ou avec l'hôpital) et des supports de formation/sensibilisation à la juste prescription chez le sujet âgé ; supports sur les pratiques de prescription à risque iatrogène, notamment mémo de l'Assurance Maladie sur les IPP en association avec un antiagrégant (AAP) ou un anticoagulant.
- ▶ **Mettre à disposition du kit méthodologique et accompagnement** auprès des CPTS et MSP volontaires
 - Identification de CPTS/MSP intéressées (outil de communication à définir : webinaire, newsletter, mailing...)
 - Accompagnement des CPTS qui souhaitent s'engager dans la démarche (ARS/OMEDIT/AM).
- ▶ **Renforcer la sensibilisation des médecins et les pharmaciens** à la juste prescription des inhibiteurs de la pompe à proton et les enjeux en matière de iatrogénie

LE BON USAGE DES PRESCRIPTIONS HOSPITALIERES EXECUTEES EN VILLE

① Enjeux régionaux

Enjeux économiques

En 2023, en France les dépenses totales de prescriptions hospitalières exécutées en ville s'élevaient à 21,5 milliards d'€, représentant 21 % des dépenses de soins de ville. Les **produits de santé et les transports de patients** représentent les postes pour lesquels la part des prescriptions hospitalières exécutées en ville est la plus importante. Ces deux postes de dépenses font l'objet depuis 2011 d'indicateurs et de plans d'actions nationaux, basés notamment sur la communication et sur le recours à des leviers contractuels. [Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale 2024, annexe 1- maladie, page 203].

En Auvergne-Rhône-Alpes, les dépenses liées aux produits de santé représentent en 2023, tous régimes, 4,57 milliards d'€, dont 45 % sont issus des prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV), soit 1,86 milliard d'€ en 2023. Ces enjeux économiques sont suivis attentivement dans la région. Les dépenses liées aux PHEV de médicaments et produits de la liste des produits et prestations (LPP) présentent une évolution très dynamique depuis 2020. Dans les établissements publics, elles ont augmenté de 6,4 % en 2020, 20,4 % en 2021, 12 % en 2022 et 10,8 % en 2023.

Quant aux transports de malades, prescrits par les établissements de santé et les établissements médico-sociaux, représentent 451,34 millions d'€ en 2024 soit près des trois quarts des dépenses totales de transport remboursées dans la région.

Enjeux environnementaux

En 2025, le ministère de la Santé et l'Assurance Maladie soutiennent la démarche de soins éco-responsables qui vise à offrir une prise en charge de qualité, sécurisée et pertinente, tout en réduisant l'impact environnemental. La pertinence des soins prend une dimension économique, sociale et responsable : il s'agit de faire un pas vers une santé décarbonée. En effet, le secteur de la santé est à l'origine d'environ 8 % des émissions de gaz à effet de serre de la France. D'après le rapport Décarboner la santé pour soigner durablement du Shift Project en 2023, ces émissions proviennent principalement de la chaîne de production des médicaments (29 %) et des dispositifs médicaux (21 %).

- le comité pour le développement durable en santé (C2DS) et le Résomédit, ayant conduit une étude nationale impliquant 210 établissements de santé en septembre 2025, a montré que plus de 30 % des médicaments jetés à l'hôpital le sont en raison du dépassement de leur date de péremption.

Parmi les principales causes d'émissions de gaz à effet de serre dans le secteur de la santé en France, les transports utilisés par les employés et les patients se placent en quatrième position (13 %). Agir sur la meilleure organisation des transports et sur la bonne adéquation des prescriptions contribue à la stratégie de maîtrise de l'impact environnemental du système de santé.

② Méthode adoptée

Deux leviers d'actions sont mobilisés : le CAQES, et l'accompagnement des établissements de santé.

Le CAQES Le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiency des Soins (CAQES) se pose en complémentarité avec les autres dispositifs existants : incitation financière à la qualité (IFAQ), certification. Le CAQES est complémentaire du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé entre l'ARS et les établissements de santé.

En Auvergne-Rhône-Alpes, le comité de suivi du dispositif CAQES associe les représentants de l'ARS, de l'Assurance Maladie, l'OMEDIT et les fédérations hospitalières. Ce comité se réunit a minima annuellement dans le cadre de l'évaluation des résultats des établissements signataires.

Un cadre précis est défini dans le modèle de contrat-type qui contient des indicateurs relatifs aux prescriptions hospitalières d'IPP, de perfusions et de pansements délivrés en ville. Il a été convenu de retenir un indicateur complémentaire régional portant spécifiquement sur le champ des prescriptions hospitalières de produits de santé. Cet indicateur régional permet aux établissements signataires de **choisir 3 ou 2 classes de médicaments ou de LPP** (liste des produits et prestations remboursables) sur lesquels ils souhaitent s'engager avec la mise en place de plans d'actions évalués de façon qualitative par les pharmaciens-conseil de l'Assurance Maladie.

- Les établissements opèrent leurs choix sur des considérations qui peuvent être soit d'ordre financier, grâce aux données fournies régulièrement par l'Assurance Maladie, soit d'ordre qualitatif en termes de bon usage.
- A ce jour, les établissements de santé de la région sont engagés sur des thématiques produits de santé qui portent principalement sur **l'efficacité des prescriptions** (biosimilaires, répertoire des génériques, pansements, PPC), tout en continuant à développer des **actions en faveur de la qualité** (antibiotiques, IPP et antalgiques par exemple).

Le CAQES s'est imposé comme un levier pour agir sur les dépenses de transport en s'appuyant sur le taux d'évolution des dépenses à ne pas dépasser. En 2022, les modalités du CAQES ayant évolué pour plus de lisibilité, celui-ci prend en compte les efforts fournis par les établissements en matière de transports. L'indicateur retenu vise à diminuer la prescription d'ambulance, au bénéfice des transports assis professionnalisés (TAP – VSL ou Taxi). Il laisse entrevoir la progression possible d'une meilleure indication médicale du mode de transport, et permet d'avoir une action pédagogique auprès des prescripteurs en établissement. La connaissance des montants prescrits par structure et par mode de transports est nécessairement à partager.

L'indicateur retenu est la part attribuée à l'ambulance par rapport aux montants remboursés par l'Assurance Maladie prescrits en ambulance et en TAP (VSL et Taxi) et financés sur l'enveloppe de ville de l'établissement (hors article 80). L'objectif de l'établissement est d'obtenir le ratio le plus faible possible. L'objectif est d'améliorer la pertinence des prescriptions des professionnels de santé exerçant en établissement, dans le choix du mode de transport le plus adapté à l'état de santé des patients.

La prescription de transport est un acte médical. Le médecin prescripteur doit s'appuyer sur le référentiel de prescription médicale de transport, publié par arrêté du 23 décembre 2006 – J.O du 30.12.2006 prévu à l'article R 322.10 du code de la sécurité sociale. Celui-ci précise tous les éléments d'incapacité ou de déficience en lien avec l'état de santé du patient orientant sur le mode de transport adéquat.

L'ambulance est indiquée pour les patients nécessitant un transport obligatoirement en position allongée ou demi-assise, avec brancardage ou portage, une surveillance par une personne qualifiée ou nécessitant l'administration d'oxygène ou un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie. L'appropriation de ces bonnes pratiques est essentielle.

La VAES

Dans le cadre d'orientations partagées avec l'ARS, l'Assurance Maladie engage depuis 2024 une démarche d'accompagnement dite « VAES » (Visite Annuelle en Etablissement), qui porte également sur des thèmes en lien avec les prescriptions hospitalières. La visite annuelle correspond à l'instauration d'un rendez-vous annuel récurrent entre l'Assurance Maladie et la direction générale de l'établissement de santé, portant sur la globalité des thèmes de travail communs.

Cette visite est l'occasion d'échanger autour de composantes médico-administratives, sur les priorités de gestion du risque portées par l'Assurance Maladie et d'identifier des problématiques propres à l'établissement. Un dialogue peut ainsi s'établir autour de ces priorités pour identifier comment l'établissement de santé se positionne par rapport à elles et dans quelle mesure il peut contribuer à agir. L'un des objectifs de cette visite annuelle est de construire avec l'établissement de santé, une feuille de route, voire un plan d'action sur le long terme (pluriannuel), sur des priorités et enjeux partagés de gestion du risque (GDR) pour lesquels l'ARS est tenu informée par le réseau des délégations départementales.

Les actions inscrites à cette feuille de route peuvent être :

- Des actions d'accompagnement proposées par l'Assurance Maladie dans une posture d'offre de service répondant à un besoin exprimé par l'établissement ou inscrites dans un programme national de gestion des risques (GDR).
- Des actions mises en œuvre à l'occasion d'un ciblage dans le cadre d'un programme annuel de GDR, dont les ES ont été préalablement et dûment informés.
- Des actions construites et mises en œuvre par l'établissement lui-même, seul avec ses propres ressources (par exemple IFAQ, qualité du codage...).

Ces rencontres annuelles en établissement, si cela s'avère nécessaire (et en lien avec le CAQES), sont l'occasion pour l'Assurance Maladie de sensibiliser les établissements aux modes de transport à adopter pour faire évoluer les pratiques des professionnels de santé vers une prescription pertinente et adaptée au regard des besoins des patients accueillis. A titre d'exemples, les sujets évoqués sont :

- Le rappel de la réglementation spécifique au transport à la charge des établissements (article 80) et du droit commun relatif à la prise en charge par l'Assurance Maladie
- La nécessaire adéquation des modes de transports à l'état de santé du patient en privilégiant le transport le moins onéreux
- La centralisation de la commande de transports et le développement du transport partagé

③ Plan d'actions réalisées en 2025

► Les actions auprès des établissements dans le cadre du CAQES

Les équipes de l'Assurance Maladie ont accompagné en 2024, les directions et services des établissements sur des enjeux de pertinence des prescriptions de produits de santé telle que la polymédication, les médicaments potentiellement inappropriés (MPI) chez la personne âgée, l'antibiorésistance (prescription des antibiotiques à la sortie des urgences) et l'observance de la chimiothérapie orale. En matière d'efficacité, l'accompagnement a porté sur les traitements de l'apnée du sommeil, la promotion des prescriptions d'orthèses d'avancée mandibulaire (OAM) en lieu et place de la pression positive continue.

Plus récemment en 2025, l'accompagnement sur les médicaments potentiellement inappropriés (MPI) s'est particulièrement focalisé sur la prescription des benzodiazépines et du Tramadol. En matière d'efficacité, l'accompagnement sur les dispositifs de la liste des produits de santé et prestations remboursables, a été étendu aux pansements post chirurgicaux. De plus, un renforcement en matière de prescription des biosimilaires en ophtalmologie, a été proposé aux services des établissements.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 82 établissements sont signataires d'un CAQES ; dont **60 s'engagent sur des thèmes portant sur la prescription des produits de santé exécutée en ville avec un plan d'actions associé.**

- La promotion des biosimilaires : 50 établissements.
- La pertinence et l'efficacité des prescriptions de pansements : 23 établissements
- La pertinence et le bon usage des IPP : 14 établissements.
- La pertinence et l'efficacité des dispositifs LPP autres que pansements : 12 établissements (LPP diabète, nutrition, perfusion, PPC, produits de contraste, pondes urinaires et stomie).
- Le bon usage des antalgiques : 6 établissements.
- Le bon usage des anti-infectieux : 5 établissements dont 3 sur les antibiotiques.
- Le bon usage et l'efficacité des médicaments relatifs aux pathologies chroniques (antidiabétiques, hypolipémiants, antithrombotiques, anticancéreux oraux, les antirhumatismaux spécifiques).
- D'autres actions plus spécifiques portant sur les psychotropes, les progestatifs et les antirétroviraux.

Sur le volet « Transports » du CAQES, 35 établissements se sont engagés à agir sur la part de l'ambulance par rapport aux montants remboursés par l'Assurance Maladie Obligationnaire prescrits en ambulance et en TAP. La réalisation d'économies sur les prescriptions de transports en ambulance exécutées en ville permet d'une année sur l'autre à l'établissement de santé d'être rémunéré à hauteur de 20 % des économies générées (montant des dépenses évitées de transport en ambulance estimée à 98,50 € en moyenne par trajet versus 46,70 € en moyenne pour un trajet TAP).

► L'accompagnement de l'Assurance Maladie dans le cadre de la VAES

Les équipes de l'Assurance Maladie ont accompagné les services pour lesquels chaque direction d'établissement avait jugé utile la mise en place de campagnes de sensibilisation pour une meilleure pertinence des prescriptions.

En 2024, cela représentait 54 directions d'établissement rencontrées dans le cadre des visites annuelles. Concernant les dispositifs médicaux, 27 établissements sont accompagnés sur le syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (OAM/PPC). S'agissant des médicaments, 38 établissements renforcent leurs actions de juste prescription sur les antibiotiques et 34 structures sont attentives en particulier sur la polymédication.

En 2025, cet accompagnement se poursuit auprès de 60 établissements concernés (dont 54 ciblés sur les produits de santé et 31 sur les transports de patients). Cette nouvelle campagne fait l'objet de thèmes complémentaires sur la polymédication et les MPI, telles les prescriptions de benzodiazépines et de Tramadol et un nouveau sujet sur les pansements post-chirurgicaux. Par ailleurs, 29 établissements font l'objet en 2025 d'une visite de direction « bilan », suite aux actions mises en œuvre dans le cadre de la campagne 2024.

La thématique Transport a retenu l'attention de 50 directions d'établissement, pour lesquels 56 sites géographiques ont bénéficié en 2025 d'une sensibilisation directement dans leurs services. La présentation proposée aborde les sujets suivants : chiffres clés des dépenses de transports, référentiel de prescription de transports, présentation du Cerfa Prescription médicale de transport, du mémo « Assurance Maladie - les conditions de prise en charge », ainsi que le fascicule ANAP « Optimisez vos prescriptions de transports ».

► L'appui de l'OMEDIT

L'OMEDIT ARA a fortement contribué, sous l'égide du RESOMEDIT, au développement des outils d'appui aux établissements de santé qui contribuent à la pertinence des prescriptions de produits de santé. Le guide des bonnes pratiques de perfusion à domicile (PERFADOM) développé dans ce cadre est mis à disposition des établissements de la région par l'OMEDIT.

4 Objectifs pour 2026-2029

► Poursuite et ajustement du pilotage du dispositif de contractualisation

Dans l'attente d'une évolution vers un nouveau dispositif de contractualisation, le CAQES et son mécanisme d'intéressement restent un levier d'incitation des actions d'amélioration de la pertinence des prescriptions, et en particulier sur la thématique des produits de santé et/ou les transports sanitaires.

- Le dispositif CAQES a pour cette raison été prolongé sur les années 2025 et 2026, avec des évaluations et intéressements menés sur les années 2026 et 2027. A ce stade, un éventuel dispositif de contractualisation postérieur à 2026 n'est pas prévu.
- Le PLFSS 2024 prévoit une évolution vers un modèle de financement susceptible de valoriser ce type d'action via une dotation annuelle forfaitaire portant sur la qualité et la pertinence (compartiment de financement Objectifs de Santé Publique).

Il conviendra le moment venu de définir ou d'ajuster les nouvelles modalités de suivi de ces actions d'amélioration de la pertinence des prescriptions en établissement.

► **Maintien de l'accompagnement des établissements grâce au VAES**

Cette démarche d'accompagnement des établissements de santé par les équipes de l'Assurance Maladie a vocation à se poursuivre durant les années suivantes, s'adaptant aux directives et thématiques d'actualités.

► **Maintien de l'accompagnement des acteurs ville / hôpital**

Les actions d'accompagnement de l'OMEDIT se poursuivront dans le cadre de son programme de travail, avec la volonté d'assurer l'adoption des bonnes pratiques de prescriptions au-delà du secteur hospitalier. L'enjeu est notamment d'accompagner les CPTS dans les actions suivantes :

- promotion des actions de pharmacie clinique : conciliation médicamenteuse en entrée et en sortie d'hospitalisation, « déprescription »,
- accompagnement ayant l'objectif de lutter contre la iatrogénie médicamenteuse

► **Promotion des soins écoresponsables et lutte contre le gaspillage des produits de santé**

L'ARS, l'OMEDIT et l'Assurance Maladie seront attentifs aux projets d'expérimentations visant à éviter le gaspillage de produits de santé, y compris sur le champ des prescriptions exécutées en ville.



CHAPITRE 3 PERSPECTIVES EN MATIERE DE PERTINENCE DES SOINS

3.1 LE CONTRAT D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE L'EFFICIENCE DES SOINS (CAQES)

Le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) a été créé par l'article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2016. Ce contrat tripartite lie les établissements de santé ciblés, l'Agence régionale de santé (ARS) et l'Assurance Maladie (AM) et s'inscrit dans une démarche globale de pertinence, d'effizienz et de régulation de l'offre de soins. Il a été modifié par l'article 64 de la LFSS pour 2020 et a évolué pour être plus lisible et efficace (CAQES dits de 2ème génération). Les nouveaux CAQES sont entrés en vigueur le 1er juillet 2022 et offrent désormais aux établissements concernés une meilleure visibilité sur l'ensemble de leurs marges de progression en proposant un contrat adapté à chacun.

Ce contrat s'inscrit dans la démarche globale du PAPRAPS de recherche de pertinence, d'effizienz et de régulation de l'offre de soins. Il constitue le support d'un dialogue de gestion annuel entre l'établissement, l'ARS et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

La signature du contrat a pour objet d'impliquer les établissements à concourir à la mise en œuvre d'actions pour les thèmes qui les concernent, conformément aux référentiels nationaux et aux orientations régionales et nationales d'amélioration de la pertinence et de l'effizienz des soins. Il peut comporter un ou plusieurs volets incitatifs relatifs :

- Au bon usage des médicaments, des produits et prestations,
- À l'amélioration de l'organisation des soins, notamment sur les transports,
- À la promotion de la pertinence des actes, prescriptions et prestations.

Depuis le 1er janvier 2022, le CAQES « rénové » est recentré sur la qualité de la prise en charge des patients en favorisant la pertinence et l'effizienz des prescriptions et des parcours. Pour la période 2022-2024, il a été décidé de recentrer les établissements de santé concernés sur un nombre limité de priorités d'amélioration de l'effizienz et de la pertinence des soins un nombre restreint d'indicateurs (indicateurs nationaux et régionaux).

Dans notre région, 83 établissements sont concernés par ce CAQES prorogé jusqu'à 2026 en attendant l'évolution du dispositif.

3.2 ECO-RESPONSABILITE ET RESPONSABILITE SOCIALE

L'enjeu d'un système santé éco-responsable a émergé avec l'ensemble des politiques liées au changement climatique et la nécessité de réduire l'impact environnementale de l'activité humaine, notamment en matière d'émission de gaz à effet de serre.

Concernant le système de soins français, celui-ci représente plus de 8 % des émissions de gaz à effet de serre nationales (près de 50 millions de tonnes équivalent CO2).

- L'impact de l'offre de soins est d'environ 45 % de ces 50 millions de tonnes.
- Les médicaments et les dispositifs médicaux engendrent les 55% restants.

A ce jour l'approche de l'éco-responsabilité du système de santé se décline aux travers de la [feuille de route : Planification écologique du système de santé](#) publiée en décembre 2023 et du Contrat d'Objectifs et de Gestion 2023 -2028 Etat - Assurance Maladie. Plus particulièrement concernant la feuille de route, celle-ci se décline en huit domaines d'actions prioritaires :

- rénover les bâtiments ;
- décarboner les industries et produits de santé ;
- développer les achats durables ;
- promouvoir les soins écoresponsables ;
- valoriser les déchets ;
- former et sensibiliser les professionnels ;
- transformer les mobilités ;
- limiter l'impact du numérique.

L'ensemble de ces actions doit permettre au secteur de contribuer à la neutralité carbone tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins.

❖ Des enjeux aux orientations et actions concrètes

Concernant **soins éco-responsables**, la feuille de route prévoit plus spécifiquement :

- des actions visant à la fois la production de référentiels la diffusion de bonnes pratiques de soins écoresponsable (HAS) ;
- des actions en matière de sobriété médicamenteuse et la reconnaissance des alternatives non médicamenteuses ;
- la réduction de la production de gaz à haute émission d'effet de serre (ex. desflurane, protoxyde d'azote) ;
- l'expérimentation du retraitement des dispositifs médicaux à usage unique (DMUU),
- l'intégration progressive de la dimension environnementale dans les recommandations de la HAS
- la promotion d'un usage raisonné des produits chimiques (ex. biocides pour le nettoyage).

Le Ministère de la santé et de l'accès aux soins a engagé la réflexion sur les « **soins écoresponsables une nouvelle approche de la pertinence des soins** ». Il s'agirait ainsi d'intégrer dans les années à venir dans les actions du PAPRAPS : la diffusion et la promotion des référentiels, la diffusion de bonnes pratiques de soins écoresponsables rédigés pour une appropriation facilitée des structures de soin, et d'intégrer plus systématiquement une dimension d'une pertinence environnementale aux soins.

Pour l'Assurance Maladie, celle-ci a inscrit les **enjeux de transition écologique** comme l'un de ses 6 grands objectifs du Contrat d'Objectifs et de Gestion 2023 -2028. Elle prévoit d'intégrer systématiquement les enjeux environnementaux dans ses actions de gestion du risque. Le contrat prévoit la promotion de la sobriété et la pertinence des soins, en tenant compte de leur empreinte écologique, tout en maintenant la qualité et la sécurité des prises en charge.

Les actions proposées rejoignent, pour certaines d'entre elles, celles indiquées dans la feuille de route du ministère de la Santé. A titre d'illustration, un volet "transition écologique" doit figurer dans tous les accords conventionnels mono- et pluriprofessionnels. Cela concernera notamment :

- la dispensation de médicaments à l'unité, pour limiter le gaspillage,
- la sensibilisation des professionnels à l'écoresponsabilité dans l'organisation des soins en cabinet,
- le développement des transports partagés pour les patients et professionnels a dispensation de médicaments à l'unité, pour limiter le gaspillage,
- la sensibilisation des professionnels à l'écoresponsabilité dans l'organisation des soins en cabinet,
- le développement des transports partagés pour les patients et profession

Cette évolution devrait conduire à terme à redéfinir en partie les enjeux et le contenu du PAPRAPS tels qu'actuellement prévus par l'article [R162-30-3 du code de la sécurité sociale](#). Dans l'attente de ces évolutions, il est proposé d'ores et déjà que l'IRAPS puisse être informée régulièrement des actions mises en œuvre dans le cadre de cette feuille de route et de la COG. Il pourra être envisagé, dans un second temps, une mise à jour du présent PAPRAPS si des actions plus spécifiques engageantes sont à inscrire.

❖ Quelques initiatives en Auvergne-Rhône-Alpes

En Auvergne-Rhône-Alpes, ces actions locales témoignent d'initiatives pouvant accompagner la juste prescription des médicaments, l'amélioration des modes de prise en charge adaptée aux patients, un renforcement engagé vers une responsabilité sociétale plus respectueuse de l'environnement, limitant les risques pour le patient, son établissement ou le professionnel de santé associé. Ce court panorama est loin d'être exhaustif.

Ces exemples pourraient concourir à renforcer une volonté nationale ou à des directives ministérielles dans le cadre de la prochaine publication de plans nationaux afférents à l'amélioration de la pertinence des soins.

La réflexion écologique des blocs opératoires du CH Métropole Savoie

Le centre Hospitalier de Métropole Savoie a initié une démarche de réflexion dans ses blocs opératoires pour diminuer l'impact environnemental de ses chirurgies. Des groupes de travail se sont constitués pour faire évoluer leurs exigences auprès des acheteurs. A été questionné le type d'emballage utilisé (un type de plastique unique permettant un meilleur recyclage), le nombre nécessaire d'instruments utilisés lors des chirurgies (beaucoup étant proposés par habitude sans qu'ils soient utilisés, mais seront tout de même jetés à la fin), et la composition des packs proposés (pour également éviter le gâchis). En parallèle, l'hôpital mène une réflexion pour une démarche plus écologique dans la préparation des patients à la chirurgie et le choix des médicaments (gaz anesthésiants, per os vs intra-veineux...). Une démarche complémentaire pourrait être menée sur le choix du jetable par rapport au réutilisable après stérilisation adéquate. Cette initiative s'intègre dans celles des « Green-blocs » menés par beaucoup d'autres structures sur le territoire.



Le Greencab, une itinérance réussie pour les soins dentaires au cœur des territoires ruraux



Innovation destinée à offrir une solution à court et long terme aux territoires touchés par la désertification dentaire, le GreenCab est un cabinet éphémère et nomade conçu à l'initiative de l'URPS Chirurgiens-Dentistes Auvergne-Rhône-Alpes, avec le soutien de la Région et de l'ARS. Ce cabinet est réalisé dans une approche écologique et responsable dans la conception, le fonctionnement et son itinérance. Ce dispositif fonctionne grâce à l'engagement volontaire de professionnels prêts à s'impliquer pour améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires dans les secteurs en souffrance.

Depuis deux ans d'existence, l'Ardèche, le Cantal, ont bénéficié de ce service dentaire éphémère et mobile pour répondre aux demandes de soins de leurs habitants. D'abord à Saint-Julien-en-Saint-Alban, en Ardèche, où il a comblé les besoins immédiats de la population avant de favoriser l'installation de chirurgiens-dentistes dans la commune. Le même procédé a été engagé ensuite à Chaudes-Aigues, dans le Cantal. Pour la Haute-Loire, l'installation du Greencab est envisagée près de Monistrol-sur-Loire sur la commune de Beauzac (commune de 4 000 habitants) privée de chirurgien-dentiste depuis la fin de l'année 2022.

Le centre de santé communautaire et planétaire de Bron, une approche respectueuse de l'environnement



En partenariat avec l'Assurance Maladie et la Métropole de Lyon, l'ARS soutient le projet du Centre de santé planétaire et communautaire de Bron. Composé d'une équipe de 6 médecins et d'une infirmière Azalée (spécialisée en accompagnement thérapeutique) salariés, le centre propose des consultations médicales adaptées pour permettre une co-construction avec le patient du programme thérapeutique.

Une attention particulière est également accordée au soin écologiquement vertueux, qui permet une prise en charge optimale du patient tout en respectant l'équilibre environnementale : 30 % du temps médical est dégagé pour des réunions, des ateliers de questionnement de la pratique et de la coordination. L'équipe a fait le choix de privilégier le non-jetable, ce qui a demandé la création d'un circuit de stérilisation au sein de la structure.

En complément des professionnels de santé, le centre emploie deux coordinatrices et deux médiatrices en santé pour accompagner les patients dans leur parcours de soin et organiser des ateliers thématiques d'éducation à la santé. Bien identifié par des acteurs comme le CADA (centre d'accueil pour demandeurs d'asile) ou le CMP qui leur orientent leurs usagers, le centre a également vocation à suivre un public en situation de précarité qui a besoin de bénéficier d'un parcours de soin coordonné.

L'éco-nettoyage déployé dans les couveuses du CHU de Lyon

Le centre hospitalier universitaire de Lyon développe une réflexion autour de pratiques de nettoyage plus vertueuses depuis plusieurs années. En 2021, l'hôpital femme-mère-enfant (HFME) s'est plus spécifiquement penché sur celle des couveuses pour les nouveau-nés. Le choix a été fait de supprimer l'usage des produits chimiques pour le nettoyage des incubateurs et de le remplacer par la vapeur d'eau. Cela a nécessité une formation des équipes et une réorganisation des espaces de travail pour faire évacuer la chaleur générée et éviter les brûlures. Aujourd'hui, les services obtiennent une efficacité de décontamination identique pour une moindre utilisation de l'eau et une exposition réduite des professionnels et des bébés aux produits chimiques. Cette méthode a donc été généralisée à toutes les maternités des HCL.



Le guide régional d'éco-nettoyage conçu par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes



Un groupe de travail coordonné par le CPIAS Auvergne-Rhône-Alpes, avec le soutien et la participation de l'ARS sur l'utilisation des produits chimiques pour désinfecter les sols et les surfaces a produit un guide de bonnes pratiques afin de conseiller les établissements sanitaires et médico-sociaux. Il promeut l'usage de bandeaux ou lavettes microfibre 100% polyester humides en remplacement des détergents-désinfectants pour éliminer les microbes. Cette technique est écologique et économique, pourtant, bien que des études aient démontré une efficacité similaire pour un coût moindre, le changement de pratique est long à se mettre en place. La promotion de cette technique auprès des établissements doit se poursuivre de manière plus affirmée, en particulier dans le cadre de la dynamique d'accompagnement des établissements dans leur transition écologique.

[Guide "Éco-nettoyage : généralités et secteurs de soins hors salles propres et environnement maîtrisé"](#)



CHAPITRE 4 ANNEXES

ANNEXE 1 : ANALYSE DEPARTEMENTALE DES ACTES DE CHIRURGIE

Taux de séjours Standardisé et Nombre de séjours

Indices régionaux (Tx stand Département / Tx stand Reg) et Indices nationaux (Tx stand Département / Tx stand Nat)

	Nombre de séjours			Taux de séjours Standardisé /1000 hab.			Ecart du département comparé au taux régional	Ecart du département comparé au taux national
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023	2023
AIN								
Césariennes	1 375	1 233	1 114	7,51	6,72	6,05	0,93	0,84
Chirurgie du syndrome du canal carpien	1 700	1 658	1 814	2,66	2,58	2,81	1,13	1,18
Appendicectomie	749	757	728	1,15	1,15	1,09	1,02	1,09
Bronchiolite	586	630	484	0,82	0,88	0,67	1,15	0,96
BPC surinfectée	418	464	583	0,69	0,76	0,95	0,91	0,87
Amygdalectomie	481	510	858	0,7	0,73	1,2	1,19	1,14
Pose de prothèse de genou	1 105	1 191	1 334	1,83	1,96	2,17	1,02	1,13
Pose prothèse de hanche hors traumatisme	1 118	1 052	1 281	1,84	1,72	2,08	1,06	1,15
Infection/inflammation respiratoires (adultes)	2 565	1 712	1 027	5,34	3,64	2,17	1,05	1,07
Pose de drains transtympaniques	137	173	301	0,88	1,1	1,91	0,87	1,2
Pose d'aérateur transtympanique (< 10 ans)	384	635	996	4,53	7,52	11,87	1,06	1,26
Angioplasties coronaires	1 710	1 803	1 801	2,77	2,9	2,85	1,03	0,97
Endoscopie digestive diagnostique	7 971	7 617	8 506	12,45	11,83	13,06	0,89	0,82
Coloscopies	12 719	12 423	13 610	20,04	19,45	21,07	0,91	0,93
Chirurgie de la cataracte	8 189	8 352	9 345	13,87	14,01	15,45	1,01	0,99
Interventions transurétrales ou transcutanée	2 193	2 200	2 391	3,5	3,49	3,75	0,94	0,93
Lithotritie extracorporelle appareil urinaire	131	131	130	0,2	0,2	0,2	0,4	0,66
Affection bouche/dents avec extractions	3 998	3 900	4 336	6,4	6,17	6,84	1,35	1,6
Arthroscopie autres localisations	73	93	97	0,11	0,14	0,15	1,29	1,31
Affections des voies biliaires	598	542	582	0,98	0,88	0,94	0,85	0,8
Infections des reins et des voies urinaires	979	978	1 022	1,65	1,66	1,71	1,04	1,04
Chirurgie des varices	459	510	532	0,71	0,79	0,81	1,28	1,27
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	25	18	12	0,04	0,03	0,02	0,61	0,52
Colectomie totale	22	21	19	0,04	0,03	0,03	0,98	0,96
Chirurgie hypertrophie bénigne de la prostate	712	713	708	3,21	3,19	3,1	0,83	0,96
Hystérectomie	591	581	564	1,75	1,71	1,63	0,98	0,97
Ligamentoplastie du genou	477	722	720	0,76	1,14	1,13	0,86	1,18
Oesophagectomie	13	11	19	0,02	0,02	0,03	1,43	1,72
Pancréatectomie	67	44	60	0,11	0,07	0,1	1,14	1,32
Pontage coronaire	222	227	230	0,36	0,36	0,36	1,21	1,37
Thyroïdectomie	305	273	316	0,48	0,42	0,48	0,99	0,94
Chirurgie de la valve aortique	62	74	58	0,1	0,12	0,09	0,89	0,93
Chirurgie du rachis	1 120	1 135	1 240	1,73	1,75	1,9	1,24	1,15
Chirurgie bariatrique	535	428	459	0,81	0,64	0,68	1,26	1,34
Cholécystectomie (07C13)	369	274	293	0,59	0,44	0,46	1,13	1,18
Cholécystectomie (07C14)	815	886	915	1,27	1,38	1,4	1,04	1,11
Cholécystectomie (07C13 + 07C14)	1 184	1 160	1 208	1,86	1,82	1,86	1,06	1,13

	Nombre de séjours			Taux de séjours Standardisé /1000 hab.			Ecart du département comparé au taux régional	Ecart du département comparé au taux national
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023	2023
ALLIER								
Césariennes	587	515	505	8,01	7,05	6,98	1,07	0,98
Chirurgie du syndrome du canal carpien	1 024	975	1 066	2,8	2,64	2,84	1,14	1,2
Appendicectomie	351	343	317	1,13	1,08	1,02	0,95	1,02
Bronchiolite	260	261	223	0,98	0,96	0,82	1,4	1,17
BPC surinfectée	327	321	362	0,75	0,74	0,84	0,81	0,77
Amygdalectomie	96	92	164	0,34	0,33	0,6	0,59	0,56
Pose de prothèse de genou	836	904	1 041	1,92	2,08	2,41	1,13	1,26
Pose prothèse de hanche hors traumatisme	785	846	903	1,8	1,96	2,09	1,07	1,15
Infection/inflammation respiratoires (adultes)	1 151	1 038	653	3,52	2,97	1,83	0,88	0,9
Pose de drains transtympaniques	51	63	80	0,87	1,08	1,4	0,63	0,87
Pose d'aérateur transtympanique (< 10 ans)	121	186	241	3,86	5,97	7,92	0,71	0,84
Angioplasties coronaires	1 751	1 755	1 824	4,07	4,11	4,28	1,55	1,46
Endoscopie digestive diagnostique	4 293	4 432	4 584	11,49	11,79	12,33	0,84	0,77
Coloscopies	8 536	8 880	8 676	21,7	22,55	22,22	0,96	0,98
Chirurgie de la cataracte	6 855	6 783	6 538	15,08	15,04	14,62	0,96	0,94
Interventions transurétrales ou transcutanée	1 525	1 628	1 746	3,81	4,07	4,4	1,11	1,09
Lithotritie extracorporelle appareil urinaire	664	595	733	1,77	1,61	2	4,11	6,78
Affection bouche/dents avec extractions	1 227	1 088	1 145	4,25	3,73	3,95	0,78	0,92
Arthroscopie autres localisations	19	17	23	0,06	0,06	0,07	0,65	0,66
Affections des voies biliaires	464	426	462	1,13	1,04	1,15	1,04	0,98
Infections des reins et des voies urinaires	615	563	660	1,49	1,36	1,59	0,97	0,97
Chirurgie des varices	168	148	146	0,45	0,39	0,38	0,59	0,59
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	20	20	24	0,05	0,05	0,06	1,79	1,51
Colectomie totale	1 à 10	1 à 10	1 à 10	NA	NA	NA	NA	NA
Chirurgie hypertrophie bénigne de la prostate	565	658	595	3,53	4,14	3,73	1	1,15
Hystérectomie	383	398	428	2,08	2,13	2,28	1,36	1,36
Ligamentoplastie du genou	164	278	305	0,58	0,99	1,09	0,83	1,14
Oesophagectomie	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA
Pancréatectomie	36	26	19	0,09	0,06	0,05	0,55	0,64
Pontage coronaire	113	95	129	0,27	0,23	0,3	1,02	1,15
Thyroidectomie	174	140	138	0,5	0,4	0,39	0,8	0,76
Chirurgie de la valve aortique	79	69	72	0,19	0,16	0,17	1,62	1,7
Chirurgie du rachis	434	391	456	1,23	1,08	1,27	0,83	0,76
Chirurgie bariatrique	108	93	99	0,36	0,31	0,33	0,61	0,65
Cholécystectomie (07C13)	162	166	167	0,43	0,43	0,44	1,07	1,11
Cholécystectomie (07C14)	522	443	483	1,47	1,26	1,35	1	1,07
Cholécystectomie (07C13 + 07C14)	684	609	650	1,9	1,69	1,79	1,02	1,08

	Nombre de séjours			Taux de séjours Standardisé /1000 hab.			Ecart du département comparé au taux régional	Ecart du département comparé au taux national
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023	2023
ARDECHE								
Césariennes	618	573	519	8,28	7,69	6,93	1,06	0,97
Chirurgie du syndrome du canal carpien	848	898	1 036	2,34	2,47	2,82	1,14	1,19
Appendicectomie	337	354	357	1,09	1,16	1,13	1,05	1,13
Bronchiolite	224	264	123	0,8	0,94	0,43	0,73	0,61
BPC surinfectée	258	306	390	0,64	0,76	0,96	0,92	0,88
Amygdalectomie	201	217	346	0,71	0,75	1,17	1,16	1,11
Pose de prothèse de genou	654	717	771	1,64	1,78	1,88	0,89	0,99
Pose prothèse de hanche hors traumatisme	661	704	764	1,66	1,78	1,9	0,97	1,05
Infection/inflammation respiratoires (adultes)	1 626	1 324	777	5,44	4,23	2,46	1,19	1,21
Pose de drains transtympaniques	45	63	91	0,72	1,01	1,45	0,66	0,91
Pose d'aérateur transtympanique (< 10 ans)	98	174	251	2,93	5,25	7,61	0,68	0,81
Angioplasties coronaires	908	944	1 015	2,28	2,36	2,52	0,91	0,86
Endoscopie digestive diagnostique	4 832	5 348	5 343	13,42	14,82	14,73	1	0,92
Coloscopies	7 625	8 422	8 839	20,36	22,43	23,42	1,01	1,03
Chirurgie de la cataracte	6 046	6 078	6 194	14,97	15	15,18	0,99	0,98
Interventions transurétrales ou transcutanée	1 408	1 456	1 521	3,72	3,84	3,95	0,99	0,98
Lithotritie extracorporelle appareil urinaire	125	111	129	0,34	0,3	0,35	0,72	1,19
Affection bouche/dents avec extractions	1 981	1 701	1 717	6,95	5,99	6,03	1,19	1,41
Arthroscopie autres localisations	28	22	14	0,09	0,07	0,05	0,41	0,41
Affections des voies biliaires	434	456	527	1,16	1,2	1,38	1,26	1,18
Infections des reins et des voies urinaires	589	644	688	1,59	1,73	1,82	1,1	1,11
Chirurgie des varices	352	252	226	0,98	0,69	0,61	0,95	0,95
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	1 à 10	11	17	NA	0,03	0,04	1,35	1,14
Colectomie totale	1 à 10	12	12	NA	0,03	0,03	1,13	1,11
Chirurgie hypertrophie bénigne de la prostate	480	464	508	3,21	3,08	3,32	0,89	1,02
Hystérectomie	304	316	301	1,7	1,75	1,66	0,99	0,99
Ligamentoplastie du genou	212	340	348	0,77	1,24	1,26	0,96	1,32
Oesophagectomie	11	1 à 10	1 à 10	0,03	NA	NA	NA	NA
Pancréatectomie	30	39	18	0,07	0,1	0,05	0,55	0,64
Pontage coronaire	81	92	126	0,2	0,23	0,3	1,02	1,15
Thyroidectomie	198	174	177	0,57	0,5	0,49	1,01	0,96
Chirurgie de la valve aortique	38	52	62	0,09	0,13	0,15	1,46	1,53
Chirurgie du rachis	513	497	550	1,44	1,39	1,54	1	0,93
Chirurgie bariatrique	171	153	148	0,58	0,5	0,49	0,91	0,97
Cholécystectomie (07C13)	165	160	163	0,45	0,43	0,43	1,05	1,1
Cholécystectomie (07C14)	415	459	453	1,21	1,31	1,31	0,97	1,04
Cholécystectomie (07C13 + 07C14)	580	619	616	1,67	1,75	1,74	0,99	1,05

	Nombre de séjours			Taux de séjours Standardisé /1000 hab.			Ecart du département comparé au taux régional	Ecart du département comparé au taux national
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023	2023
CANTAL								
Césariennes	195	191	160	6,38	6,33	5,27	0,81	0,74
Chirurgie du syndrome du canal carpien	500	448	432	3,01	2,64	2,57	1,03	1,08
Appendicectomie	160	145	174	1,22	1,1	1,33	1,24	1,33
Bronchiolite	86	96	52	0,83	0,94	0,5	0,86	0,72
BPC surinfectée	205	285	284	1,03	1,41	1,44	1,39	1,33
Amygdalectomie	57	69	120	0,5	0,6	1,08	1,07	1,03
Pose de prothèse de genou	352	367	447	1,81	1,91	2,32	1,09	1,21
Pose prothèse de hanche hors traumatisme	378	389	411	1,95	2,01	2,15	1,1	1,18
Infection/inflammation respiratoires (adultes)	485	501	354	3,13	3,18	2,21	1,07	1,09
Pose de drains transtympaniques	12	38	47	0,51	1,68	2,09	0,95	1,31
Pose d'aérateur transtympanique (< 10 ans)	39	82	124	3,16	6,79	10,34	0,92	1,1
Angioplasties coronaires	663	753	936	3,39	3,88	4,81	1,75	1,65
Endoscopie digestive diagnostique	2 262	2 133	2 440	13,72	12,99	14,73	1,01	0,92
Coloscopies	3 202	2 948	3 234	18,4	17,05	18,6	0,8	0,82
Chirurgie de la cataracte	2 227	2 385	2 696	11,23	11,99	13,58	0,89	0,87
Interventions transurétrales ou transcutanée	722	731	754	4,11	4,06	4,28	1,08	1,06
Lithotritie extracorporelle appareil urinaire	65	67	81	0,38	0,38	0,48	0,99	1,64
Affection bouche/dents avec extractions	679	721	728	5,84	6,12	6,24	1,24	1,46
Arthroscopie autres localisations	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA
Affections des voies biliaires	262	280	235	1,41	1,48	1,24	1,13	1,06
Infections des reins et des voies urinaires	334	316	323	1,7	1,61	1,65	1	1,01
Chirurgie des varices	62	63	98	0,37	0,4	0,57	0,89	0,89
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	1 à 10	1 à 10	14	NA	NA	0,07	2,31	1,95
Colectomie totale	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA
Chirurgie hypertrophie bénigne de la prostate	321	319	377	4,44	4,41	5,12	1,37	1,58
Hystérectomie	149	115	114	1,83	1,45	1,44	0,86	0,86
Ligamentoplastie du genou	88	151	197	0,77	1,34	1,73	1,32	1,81
Oesophagectomie	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA
Pancréatectomie	16	11	15	0,09	0,06	0,08	0,98	1,13
Pontage coronaire	34	28	33	0,18	0,14	0,17	0,57	0,64
Thyroidectomie	96	67	83	0,6	0,44	0,55	1,11	1,06
Chirurgie de la valve aortique	32	27	27	0,17	0,14	0,14	1,31	1,37
Chirurgie du rachis	187	187	203	1,17	1,19	1,27	0,83	0,76
Chirurgie bariatrique	18	20	31	0,14	0,17	0,23	0,43	0,46
Cholécystectomie (07C13)	95	78	71	0,53	0,44	0,42	1,02	1,07
Cholécystectomie (07C14)	224	267	233	1,4	1,68	1,47	1,09	1,17
Cholécystectomie (07C13 + 07C14)	319	345	304	1,93	2,12	1,89	1,08	1,14

	Nombre de séjours			Taux de séjours Standardisé /1000 hab.			Ecart du département comparé au taux régional	Ecart du département comparé au taux national
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023	2023
DROME								
Césariennes	1 088	1 218	1 021	8,12	9,09	7,61	1,17	1,06
Chirurgie du syndrome du canal carpien	1 448	1 380	1 619	2,72	2,57	3	1,21	1,27
Appendicectomie	565	520	560	1,13	1,04	1,11	1,04	1,11
Bronchiolite	399	442	261	0,78	0,87	0,51	0,88	0,73
BPC surinfectée	437	528	520	0,78	0,94	0,92	0,89	0,85
Amygdalectomie	448	476	625	0,87	0,94	1,22	1,21	1,16
Pose de prothèse de genou	927	1 026	1 134	1,65	1,82	2	0,94	1,05
Pose prothèse de hanche hors traumatisme	943	981	1 068	1,69	1,75	1,9	0,97	1,05
Infection/inflammation respiratoires (adultes)	2 447	1 636	869	5,7	3,76	1,97	0,95	0,97
Pose de drains transtympaniques	82	136	163	0,73	1,22	1,47	0,67	0,92
Pose d'aérateur transtympanique (< 10 ans)	240	373	494	3,95	6,25	8,38	0,75	0,89
Angioplasties coronaires	1 556	1 565	1 671	2,79	2,8	2,97	1,08	1,02
Endoscopie digestive diagnostique	6 680	6 740	6 825	12,54	12,61	12,73	0,87	0,8
Coloscopies	11 020	11 276	11 577	20,32	20,72	21,2	0,92	0,94
Chirurgie de la cataracte	8 335	8 262	8 455	14,73	14,56	14,8	0,97	0,95
Interventions transurétrales ou transcutanée	2 139	2 222	2 149	3,93	4,08	3,91	0,98	0,97
Lithotritie extracorporelle appareil urinaire	207	212	179	0,39	0,4	0,33	0,68	1,12
Affection bouche/dents avec extractions	2 987	2 695	2 717	6,22	5,58	5,65	1,12	1,32
Arthroscopie autres localisations	55	45	33	0,11	0,09	0,07	0,62	0,62
Affections des voies biliaires	675	681	727	1,25	1,24	1,33	1,21	1,14
Infections des reins et des voies urinaires	860	818	1 003	1,59	1,51	1,83	1,11	1,12
Chirurgie des varices	379	243	235	0,71	0,45	0,43	0,68	0,68
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	1 à 10	1 à 10	12	NA	NA	0,02	0,69	0,58
Colectomie totale	15	22	21	0,03	0,04	0,04	1,32	1,29
Chirurgie hypertrophie bénigne de la prostate	683	638	708	3,33	3,11	3,41	0,91	1,05
Hystérectomie	434	420	436	1,58	1,52	1,58	0,94	0,94
Ligamentoplastie du genou	322	524	577	0,68	1,1	1,21	0,92	1,27
Oesophagectomie	15	1 à 10	12	0,03	NA	0,02	1,04	1,25
Pancréatectomie	50	62	55	0,09	0,11	0,1	1,16	1,35
Pontage coronaire	127	136	157	0,23	0,24	0,28	0,93	1,05
Thyroidectomie	268	258	236	0,51	0,49	0,44	0,9	0,86
Chirurgie de la valve aortique	48	47	46	0,08	0,08	0,08	0,79	0,83
Chirurgie du rachis	723	764	798	1,36	1,42	1,49	0,97	0,9
Chirurgie bariatrique	310	293	293	0,63	0,6	0,59	1,09	1,15
Cholécystectomie (07C13)	184	186	154	0,34	0,35	0,28	0,69	0,72
Cholécystectomie (07C14)	781	724	775	1,49	1,37	1,46	1,08	1,16
Cholécystectomie (07C13 + 07C14)	965	910	929	1,83	1,72	1,74	0,99	1,06

	Nombre de séjours			Taux de séjours Standardisé /1000 hab.			Ecart du département comparé au taux régional	Ecart du département comparé au taux national
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023	2023
ISERE								
Césariennes	2 652	2 572	2 343	7,44	7,22	6,54	1	0,91
Chirurgie du syndrome du canal carpien	2 937	3 099	3 368	2,38	2,51	2,71	1,09	1,14
Appendicectomie	1 503	1 379	1 468	1,16	1,06	1,12	1,04	1,12
Bronchiolite	929	901	701	0,71	0,68	0,53	0,91	0,76
BPC surinfectée	772	954	1 082	0,64	0,79	0,9	0,86	0,82
Amygdalectomie	559	685	1 027	0,42	0,52	0,77	0,76	0,73
Pose de prothèse de genou	2 192	2 383	2 533	1,83	1,98	2,1	0,99	1,1
Pose prothèse de hanche hors traumatisme	2 104	2 180	2 299	1,75	1,81	1,89	0,97	1,04
Infection/inflammation respiratoires (adultes)	4 752	3 239	1 695	5,05	3,46	1,81	0,87	0,89
Pose de drains transtympaniques	447	684	928	1,55	2,38	3,24	1,47	2,03
Pose d'aérateur transtympanique (< 10 ans)	776	1 390	1 960	4,97	8,99	12,82	1,15	1,36
Angioplasties coronaires	3 331	3 188	3 379	2,76	2,62	2,76	1	0,94
Endoscopie digestive diagnostique	20 150	18 878	21 190	16,29	15,21	16,95	1,16	1,06
Coloscopies	27 105	26 508	30 060	22,1	21,53	24,24	1,05	1,07
Chirurgie de la cataracte	20 153	20 401	21 398	16,96	17,05	17,78	1,16	1,14
Interventions transurétrales ou transcutanée	4 584	4 843	5 008	3,75	3,93	4,06	1,02	1,01
Lithotritie extracorporelle appareil urinaire	313	250	222	0,25	0,2	0,18	0,36	0,6
Affection bouche/dents avec extractions	7 683	7 156	7 678	5,8	5,38	5,73	1,13	1,34
Arthroscopie autres localisations	213	137	179	0,17	0,11	0,14	1,22	1,23
Affections des voies biliaires	1 391	1 272	1 336	1,15	1,05	1,09	0,99	0,93
Infections des reins et des voies urinaires	1 793	1 642	1 956	1,51	1,37	1,63	0,99	1
Chirurgie des varices	627	525	612	0,5	0,42	0,49	0,77	0,76
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	27	14	24	0,02	0,01	0,02	0,63	0,53
Colectomie totale	36	29	47	0,03	0,02	0,04	1,28	1,25
Chirurgie hypertrophie bénigne de la prostate	1 533	1 487	1 766	3,53	3,39	3,99	1,07	1,23
Hystérectomie	1 160	923	1 057	1,8	1,42	1,62	0,97	0,96
Ligamentoplastie du genou	1 221	1 878	2 006	0,94	1,44	1,53	1,16	1,6
Oesophagectomie	22	24	33	0,02	0,02	0,03	1,29	1,56
Pancréatectomie	95	92	123	0,08	0,08	0,1	1,2	1,39
Pontage coronaire	287	284	299	0,24	0,23	0,24	0,81	0,92
Thyroidectomie	799	693	727	0,64	0,56	0,58	1,19	1,13
Chirurgie de la valve aortique	125	117	111	0,1	0,1	0,09	0,87	0,91
Chirurgie du rachis	1 659	1 602	1 743	1,34	1,29	1,39	0,91	0,84
Chirurgie bariatrique	1 046	903	859	0,82	0,71	0,67	1,23	1,31
Cholécystectomie (07C13)	673	668	605	0,55	0,54	0,49	1,19	1,24
Cholécystectomie (07C14)	1 568	1 521	1 591	1,26	1,22	1,27	0,94	1,01
Cholécystectomie (07C13 + 07C14)	2 241	2 189	2 196	1,81	1,76	1,76	1	1,06

	Nombre de séjours			Taux de séjours Standardisé /1000 hab.			Ecart du département comparé au taux régional	Ecart du département comparé au taux national
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023	2023
LOIRE								
Césariennes	1 449	1 518	1 427	7,33	7,67	7,22	1,11	1,01
Chirurgie du syndrome du canal carpien	1 797	1 803	2 093	2,3	2,3	2,67	1,08	1,13
Appendicectomie	898	964	912	1,19	1,27	1,2	1,12	1,2
Bronchiolite	726	692	604	0,94	0,89	0,78	1,33	1,11
BPC surinfectée	759	844	899	0,91	1,01	1,07	1,03	0,99
Amygdalectomie	710	822	1 148	0,93	1,07	1,49	1,47	1,41
Pose de prothèse de genou	1 531	1 542	1 786	1,85	1,86	2,16	1,01	1,13
Pose prothèse de hanche hors traumatisme	1 739	1 536	1 725	2,1	1,85	2,09	1,07	1,15
Infection/inflammation respiratoires (adultes)	3 559	2 421	1 331	5,51	3,62	1,96	0,95	0,97
Pose de drains transtympaniques	259	350	548	1,55	2,08	3,29	1,5	2,07
Pose d'aérateur transtympanique (< 10 ans)	610	865	1 161	6,69	9,53	13,05	1,17	1,39
Angioplasties coronaires	1 831	1 901	1 990	2,23	2,31	2,43	0,88	0,83
Endoscopie digestive diagnostique	12 181	11 970	13 245	15,74	15,43	17,09	1,17	1,07
Coloscopies	17 635	17 552	18 464	22,33	22,21	23,42	1,01	1,03
Chirurgie de la cataracte	11 266	11 342	11 148	13,21	13,3	13,14	0,86	0,84
Interventions transurétrales ou transcutanée	2 739	2 916	2 923	3,42	3,64	3,64	0,92	0,9
Lithotritie extracorporelle appareil urinaire	134	141	171	0,18	0,18	0,22	0,46	0,75
Affection bouche/dents avec extractions	3 763	3 648	3 863	4,96	4,79	5,07	1	1,18
Arthroscopie autres localisations	62	70	57	0,08	0,09	0,08	0,67	0,68
Affections des voies biliaires	886	775	862	1,09	0,95	1,06	0,96	0,91
Infections des reins et des voies urinaires	1 376	1 461	1 479	1,67	1,76	1,78	1,08	1,09
Chirurgie des varices	790	747	759	1,03	0,97	0,98	1,55	1,54
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	27	25	26	0,03	0,03	0,03	1,03	0,87
Colectomie totale	23	25	31	0,03	0,03	0,04	1,32	1,29
Chirurgie hypertrophie bénigne de la prostate	903	922	963	3	3,08	3,19	0,86	0,99
Hystérectomie	741	768	858	1,88	1,96	2,18	1,3	1,29
Ligamentoplastie du genou	702	1 085	1 102	0,95	1,47	1,5	1,14	1,57
Oesophagectomie	24	13	15	0,03	0,02	0,02	0,9	1,08
Pancréatectomie	85	76	80	0,1	0,09	0,1	1,18	1,37
Pontage coronaire	367	330	359	0,45	0,41	0,44	1,49	1,68
Thyroidectomie	407	350	398	0,53	0,46	0,52	1,07	1,01
Chirurgie de la valve aortique	97	104	103	0,12	0,13	0,13	1,23	1,29
Chirurgie du rachis	1 270	1 471	1 490	1,65	1,9	1,93	1,26	1,17
Chirurgie bariatrique	546	524	459	0,76	0,73	0,63	1,17	1,24
Cholécystectomie (07C13)	411	454	509	0,52	0,57	0,64	1,56	1,63
Cholécystectomie (07C14)	1 363	1 223	1 308	1,79	1,6	1,72	1,27	1,36
Cholécystectomie (07C13 + 07C14)	1 774	1 677	1 817	2,31	2,17	2,36	1,34	1,43

	Nombre de séjours			Taux de séjours Standardisé /1000 hab.			Ecart du département comparé au taux régional	Ecart du département comparé au taux national
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023	2023
HAUTE-LOIRE								
Césariennes	428	355	297	8,45	6,92	5,88	0,9	0,82
Chirurgie du syndrome du canal carpien	597	566	667	2,41	2,28	2,66	1,07	1,12
Appendicectomie	285	272	263	1,33	1,28	1,22	1,14	1,22
Bronchiolite	151	162	118	0,78	0,83	0,6	1,03	0,86
BPC surinfectée	252	281	254	0,93	1,03	0,93	0,9	0,86
Amygdalectomie	150	204	284	0,74	1,03	1,39	1,38	1,32
Pose de prothèse de genou	637	620	731	2,37	2,31	2,7	1,27	1,41
Pose prothèse de hanche hors traumatisme	605	618	613	2,25	2,29	2,27	1,16	1,25
Infection/inflammation respiratoires (adultes)	1 173	999	587	5,7	4,71	2,69	1,3	1,33
Pose de drains transtympaniques	74	103	131	1,74	2,43	3,12	1,42	1,95
Pose d'aérateur transtympanique (< 10 ans)	161	247	320	6,99	10,82	14,18	1,27	1,51
Angioplasties coronaires	580	610	670	2,15	2,25	2,47	0,9	0,84
Endoscopie digestive diagnostique	3 541	3 679	3 914	14,28	14,83	15,8	1,08	0,99
Coloscopies	5 842	6 141	6 653	22,86	24	25,95	1,12	1,15
Chirurgie de la cataracte	3 740	3 713	3 790	13,75	13,62	13,9	0,91	0,89
Interventions transurétrales ou transcutanée	916	1 066	1 159	3,53	4,11	4,46	1,12	1,11
Lithotritie extracorporelle appareil urinaire	222	250	335	0,89	0,99	1,35	2,78	4,6
Affection bouche/dents avec extractions	926	977	994	4,55	4,85	4,97	0,98	1,16
Arthroscopie autres localisations	24	17	18	0,11	0,08	0,09	0,77	0,77
Affections des voies biliaires	297	289	294	1,15	1,11	1,13	1,03	0,97
Infections des reins et des voies urinaires	484	505	557	1,88	1,95	2,12	1,29	1,3
Chirurgie des varices	293	275	283	1,19	1,11	1,15	1,81	1,81
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	1 à 10	11	15	NA	0,04	0,05	1,78	1,5
Colectomie totale	1 à 10	1 à 10	13	NA	NA	0,06	1,93	1,89
Chirurgie hypertrophie bénigne de la prostate	354	537	511	3,53	5,35	5,02	1,35	1,55
Hystérectomie	239	243	238	1,92	1,97	1,96	1,17	1,17
Ligamentoplastie du genou	241	371	348	1,19	1,89	1,81	1,38	1,89
Oesophagectomie	13	1 à 10	1 à 10	0,05	NA	NA	NA	NA
Pancréatectomie	19	24	24	0,07	0,09	0,09	1,09	1,27
Pontage coronaire	148	118	112	0,55	0,44	0,41	1,38	1,55
Thyroidectomie	133	137	109	0,54	0,57	0,46	0,93	0,88
Chirurgie de la valve aortique	52	41	54	0,19	0,15	0,2	1,89	1,98
Chirurgie du rachis	349	385	393	1,47	1,61	1,63	1,07	0,99
Chirurgie bariatrique	132	133	107	0,62	0,64	0,51	0,94	1
Cholécystectomie (07C13)	143	118	133	0,59	0,46	0,52	1,28	1,34
Cholécystectomie (07C14)	344	291	302	1,48	1,22	1,27	0,94	1,01
Cholécystectomie (07C13 + 07C14)	487	409	435	2,07	1,68	1,79	1,02	1,08

	Nombre de séjours			Taux de séjours Standardisé /1000 hab.			Ecart du département comparé au taux régional	Ecart du département comparé au taux national
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023	2023
PUY DE DOME								
Césariennes	1 049	1 163	1 023	5,9	6,53	5,74	0,88	0,8
Chirurgie du syndrome du canal carpien	1 337	1 400	1 655	1,96	2,05	2,43	0,98	1,02
Appendicectomie	556	584	538	0,84	0,88	0,81	0,76	0,81
Bronchiolite	341	362	284	0,57	0,6	0,46	0,79	0,66
BPC surinfectée	499	660	667	0,71	0,94	0,95	0,91	0,87
Amygdalectomie	316	410	601	0,51	0,66	0,97	0,96	0,92
Pose de prothèse de genou	1 324	1 465	1 549	1,87	2,07	2,19	1,03	1,15
Pose prothèse de hanche hors traumatisme	1 305	1 378	1 385	1,85	1,96	1,97	1	1,08
Infection/inflammation respiratoires (adultes)	2 166	1 776	1 017	3,95	3,24	1,84	0,89	0,91
Pose de drains transtympaniques	172	273	315	1,33	2,1	2,44	1,11	1,53
Pose d'aérateur transtympanique (< 10 ans)	464	860	1 119	6,63	12,32	16,24	1,45	1,73
Angioplasties coronaires	1 797	1 806	1 892	2,55	2,58	2,7	0,98	0,92
Endoscopie digestive diagnostique	9 142	8 571	9 153	13,37	12,56	13,45	0,92	0,84
Coloscopies	16 198	15 501	16 398	23,44	22,49	23,84	1,03	1,05
Chirurgie de la cataracte	8 830	9 673	10 474	12,41	13,64	14,74	0,96	0,95
Interventions transurétrales ou transcutanée	2 217	2 231	2 288	3,18	3,21	3,29	0,83	0,82
Lithotritie extracorporelle appareil urinaire	1 071	1 090	1 109	1,57	1,6	1,63	3,35	5,53
Affection bouche/dents avec extractions	3 246	2 905	2 984	4,87	4,35	4,48	0,89	1,05
Arthroscopie autres localisations	36	35	34	0,05	0,05	0,05	0,46	0,46
Affections des voies biliaires	787	810	825	1,13	1,17	1,19	1,08	1,01
Infections des reins et des voies urinaires	961	868	952	1,36	1,24	1,35	0,82	0,83
Chirurgie des varices	445	399	334	0,66	0,59	0,49	0,77	0,77
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	18	36	24	0,03	0,05	0,03	1,1	0,93
Colectomie totale	1 à 10	11	1 à 10	NA	0,02	NA	NA	NA
Chirurgie hypertrophie bénigne de la prostate	1 045	1 027	1 033	4,08	4,02	4,04	1,08	1,25
Hystérectomie	620	621	567	1,79	1,79	1,64	0,98	0,97
Ligamentoplastie du genou	438	732	773	0,66	1,1	1,17	0,89	1,22
Oesophagectomie	12	1 à 10	1 à 10	0,02	NA	NA	NA	NA
Pancréatectomie	48	50	57	0,07	0,07	0,08	0,97	1,13
Pontage coronaire	173	160	182	0,24	0,23	0,26	0,87	0,98
Thyroidectomie	295	308	293	0,44	0,46	0,44	0,89	0,85
Chirurgie de la valve aortique	117	115	123	0,16	0,16	0,17	1,66	1,74
Chirurgie du rachis	606	581	650	0,9	0,86	0,96	0,63	0,58
Chirurgie bariatrique	203	158	182	0,32	0,25	0,28	0,52	0,55
Cholécystectomie (07C13)	234	258	196	0,34	0,38	0,29	0,7	0,73
Cholécystectomie (07C14)	873	810	896	1,29	1,2	1,33	0,99	1,06
Cholécystectomie (07C13 + 07C14)	1 107	1 068	1 092	1,63	1,58	1,62	0,92	0,98

	Nombre de séjours			Taux de séjours Standardisé /1000 hab.			Ecart du département comparé au taux régional	Ecart du département comparé au taux national
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023	2023
RHONE								
Césariennes	4 578	4 508	4 104	7,58	7,45	6,77	1,04	0,95
Chirurgie du syndrome du canal carpien	2 688	2 943	3 072	1,59	1,74	1,82	0,73	0,77
Appendicectomie	2 282	2 304	2 023	1,17	1,18	1,03	0,96	1,03
Bronchiolite	1 512	1 318	1 000	0,72	0,63	0,48	0,83	0,69
BPC surinfectée	1 558	1 784	2 083	0,96	1,11	1,29	1,24	1,19
Amygdalectomie	1 227	1 291	1 807	0,6	0,63	0,88	0,87	0,83
Pose de prothèse de genou	2 457	2 602	2 870	1,53	1,62	1,79	0,84	0,94
Pose prothèse de hanche hors traumatisme	2 611	2 566	2 887	1,6	1,58	1,78	0,91	0,98
Infection/inflammation respiratoires (adultes)	10 069	5 481	3 049	7,71	4,21	2,32	1,12	1,15
Pose de drains transtympaniques	463	668	869	1,04	1,5	1,97	0,9	1,23
Pose d'aérateur transtympanique (< 10 ans)	1 355	2 128	2 680	5,52	8,83	11,31	1,01	1,2
Angioplasties coronaires	4 430	4 232	4 409	2,75	2,62	2,73	0,99	0,93
Endoscopie digestive diagnostique	27 062	26 969	29 196	15,55	15,55	16,76	1,14	1,05
Coloscopies	41 028	41 006	43 863	24,46	24,53	26,19	1,13	1,16
Chirurgie de la cataracte	24 187	24 216	25 536	14,87	14,93	15,76	1,03	1,01
Interventions transurétrales ou transcutanée	7 032	7 184	7 550	4,18	4,27	4,5	1,13	1,12
Lithotritie extracorporelle appareil urinaire	317	289	305	0,18	0,17	0,18	0,36	0,6
Affection bouche/dents avec extractions	10 155	9 591	10 031	4,84	4,55	4,69	0,93	1,1
Arthroscopie autres localisations	308	304	344	0,16	0,15	0,18	1,55	1,57
Affections des voies biliaires	1 797	1 690	1 754	1,05	1	1,03	0,93	0,88
Infections des reins et des voies urinaires	2 532	2 512	2 941	1,47	1,47	1,71	1,03	1,04
Chirurgie des varices	1 347	1 411	1 453	0,79	0,82	0,84	1,32	1,32
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	36	23	41	0,02	0,01	0,03	0,85	0,72
Colectomie totale	57	49	52	0,03	0,03	0,03	1,04	1,02
Chirurgie hypertrophie bénigne de la prostate	1 983	1 969	2 140	3,5	3,47	3,76	1,01	1,16
Hystérectomie	1 415	1 300	1 368	1,58	1,44	1,51	0,9	0,9
Ligamentoplastie du genou	1 405	2 469	2 435	0,67	1,17	1,15	0,87	1,2
Oesophagectomie	31	31	24	0,02	0,02	0,01	0,72	0,86
Pancréatectomie	150	173	138	0,09	0,1	0,08	1,02	1,18
Pontage coronaire	363	412	421	0,23	0,26	0,27	0,9	1,01
Thyroidectomie	717	714	760	0,41	0,4	0,43	0,87	0,83
Chirurgie de la valve aortique	122	110	121	0,08	0,07	0,08	0,73	0,77
Chirurgie du rachis	2 186	2 325	2 348	1,27	1,35	1,36	0,89	0,82
Chirurgie bariatrique	1 701	1 348	1 309	0,87	0,69	0,67	1,23	1,3
Cholécystectomie (07C13)	679	570	548	0,4	0,33	0,32	0,77	0,8
Cholécystectomie (07C14)	2 446	2 400	2 458	1,37	1,35	1,37	1,01	1,08
Cholécystectomie (07C13 + 07C14)	3 125	2 970	3 006	1,76	1,68	1,68	0,96	1,02

	Nombre de séjours			Taux de séjours Standardisé /1000 hab.			Ecart du département comparé au taux régional	Ecart du département comparé au taux national
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023	2023
SAVOIE								
Césariennes	750	715	670	6,38	6,06	5,65	0,87	0,79
Chirurgie du syndrome du canal carpien	1 048	988	1 127	2,33	2,17	2,46	0,99	1,04
Appendicectomie	557	477	501	1,3	1,11	1,15	1,07	1,15
Bronchiolite	383	296	264	0,95	0,72	0,65	1,11	0,93
BPC surinfectée	338	400	429	0,74	0,88	0,93	0,9	0,86
Amygdalectomie	182	203	320	0,44	0,48	0,76	0,75	0,72
Pose de prothèse de genou	866	895	1 016	1,91	1,96	2,21	1,04	1,15
Pose prothèse de hanche hors traumatisme	898	914	866	1,98	2	1,88	0,96	1,04
Infection/inflammation respiratoires (adultes)	1 469	1 248	763	4,15	3,49	2,13	1,03	1,05
Pose de drains transtympaniques	68	100	140	0,76	1,12	1,57	0,72	0,99
Pose d'aérateur transtympanique (< 10 ans)	131	233	322	2,72	4,85	6,82	0,61	0,73
Angioplasties coronaires	949	891	962	2,08	1,94	2,08	0,75	0,71
Endoscopie digestive diagnostique	3 994	3 973	4 705	8,89	8,77	10,33	0,7	0,65
Coloscopies	8 457	8 692	9 401	18,71	19,08	20,51	0,89	0,91
Chirurgie de la cataracte	5 905	5 875	6 900	13,01	12,87	15,01	0,98	0,97
Interventions transurétrales ou transcutanée	1 645	1 730	1 946	3,64	3,8	4,25	1,07	1,06
Lithotritie extracorporelle appareil urinaire	107	145	130	0,24	0,32	0,28	0,58	0,96
Affection bouche/dents avec extractions	2 020	2 148	2 361	4,86	5,12	5,6	1,11	1,31
Arthroscopie autres localisations	73	54	66	0,17	0,12	0,15	1,32	1,33
Affections des voies biliaires	542	552	561	1,21	1,22	1,23	1,12	1,05
Infections des reins et des voies urinaires	675	644	702	1,51	1,44	1,56	0,94	0,95
Chirurgie des varices	244	155	116	0,54	0,34	0,25	0,4	0,4
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	12	13	1 à 10	0,03	0,03	NA	NA	NA
Colectomie totale	13	16	1 à 10	0,03	0,04	NA	NA	NA
Chirurgie hypertrophie bénigne de la prostate	696	732	747	4,22	4,4	4,45	1,19	1,38
Hystérectomie	380	375	412	1,64	1,61	1,76	1,05	1,05
Ligamentoplastie du genou	377	613	673	0,89	1,43	1,55	1,18	1,62
Oesophagectomie	20	11	12	0,04	0,02	0,03	1,24	1,49
Pancréatectomie	26	37	25	0,06	0,08	0,05	0,65	0,75
Pontage coronaire	132	111	129	0,29	0,24	0,28	0,93	1,05
Thyroidectomie	211	235	299	0,47	0,52	0,66	1,35	1,28
Chirurgie de la valve aortique	43	29	39	0,09	0,06	0,08	0,8	0,85
Chirurgie du rachis	772	830	838	1,71	1,83	1,83	1,19	1,1
Chirurgie bariatrique	187	173	147	0,43	0,4	0,33	0,61	0,65
Cholécystectomie (07C13)	229	204	178	0,51	0,45	0,39	0,95	0,99
Cholécystectomie (07C14)	462	499	533	1,04	1,12	1,18	0,87	0,94
Cholécystectomie (07C13 + 07C14)	691	703	711	1,56	1,57	1,57	0,89	0,95

	Nombre de séjours			Taux de séjours Standardisé /1000 hab.			Ecart du département comparé au taux régional	Ecart du département comparé au taux national
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023	2023
HAUTE-SAVOIE								
Césariennes	1 778	1 802	1 710	6,88	6,9	6,5	1	0,91
Chirurgie du syndrome du canal carpien	1 889	1 900	2 084	2,39	2,4	2,61	1,05	1,1
Appendicectomie	938	984	894	1,13	1,17	1,06	0,98	1,06
Bronchiolite	829	816	673	0,92	0,9	0,73	1,26	1,05
BPC surinfectée	589	686	817	0,82	0,95	1,12	1,08	1,03
Amygdalectomie	562	712	992	0,65	0,8	1,1	1,09	1,05
Pose de prothèse de genou	1 577	1 566	1 884	2,16	2,13	2,54	1,2	1,33
Pose prothèse de hanche hors traumatisme	1 469	1 384	1 557	2	1,87	2,09	1,07	1,15
Infection/inflammation respiratoires (adultes)	3 039	2 199	1 089	5,24	3,92	1,94	0,94	0,96
Pose de drains transtympaniques	129	197	261	0,66	1	1,33	0,61	0,83
Pose d'aérateur transtympanique (< 10 ans)	354	626	866	3,34	5,89	8,23	0,74	0,88
Angioplasties coronaires	1 495	1 397	1 691	2	1,86	2,24	0,81	0,77
Endoscopie digestive diagnostique	8 283	8 226	8 852	10,42	10,31	10,95	0,75	0,69
Coloscopies	14 396	13 862	15 204	18,44	17,68	19,18	0,83	0,85
Chirurgie de la cataracte	9 893	9 811	11 010	13,86	13,61	15,22	1	0,98
Interventions transurétrales ou transcutanée	2 648	2 466	2 691	3,47	3,2	3,45	0,87	0,86
Lithotritie extracorporelle appareil urinaire	375	376	397	0,46	0,46	0,49	1	1,65
Affection bouche/dents avec extractions	2 484	2 365	2 495	3,19	3,01	3,19	0,63	0,75
Arthroscopie autres localisations	77	58	55	0,09	0,07	0,06	0,56	0,56
Affections des voies biliaires	771	659	733	1,05	0,88	0,97	0,88	0,83
Infections des reins et des voies urinaires	969	914	1 070	1,37	1,28	1,47	0,89	0,9
Chirurgie des varices	346	292	322	0,42	0,35	0,39	0,61	0,61
Chirurgie de l'anévrisme de l'aorte	23	30	29	0,03	0,04	0,04	1,26	1,07
Colectomie totale	25	34	21	0,03	0,04	0,03	0,92	0,9
Chirurgie hypertrophie bénigne de la prostate	771	738	875	2,95	2,79	3,3	0,88	1,02
Hystérectomie	650	615	608	1,5	1,41	1,38	0,82	0,82
Ligamentoplastie du genou	729	1 163	1 210	0,88	1,38	1,42	1,08	1,49
Oesophagectomie	19	13	20	0,02	0,02	0,03	1,25	1,51
Pancréatectomie	70	71	59	0,09	0,09	0,08	0,93	1,08
Pontage coronaire	228	240	226	0,31	0,32	0,3	1,01	1,14
Thyroidectomie	389	373	405	0,48	0,45	0,49	0,99	0,95
Chirurgie de la valve aortique	30	19	22	0,04	0,03	0,03	0,27	0,28
Chirurgie du rachis	1 551	1 551	1 677	1,91	1,92	2,06	1,34	1,24
Chirurgie bariatrique	346	342	302	0,39	0,38	0,34	0,62	0,66
Cholécystectomie (07C13)	338	291	293	0,43	0,37	0,37	0,91	0,95
Cholécystectomie (07C14)	916	802	943	1,13	0,98	1,15	0,85	0,91
Cholécystectomie (07C13 + 07C14)	1 254	1 093	1 236	1,57	1,35	1,52	0,86	0,92

ANNEXE 2 : ANALYSE DES ACTES DE CHIRURGIE DU SOCLE COMMUN NATIONAL ET DES REFERENTIELS HAS

Au regard des référentiels de la Haute Autorité de Santé, nous portons une analyse commentée sur les 7 actes chirurgicaux ciblés. L'attention est portée particulièrement lorsque la valeur de l'indicateur, faible ou élevée, correspond au risque de non-pertinence (NP).

L'amygdalectomie

Concernant les indicateurs « quantitatifs » :

- Evolution du nombre d'amygdalectomies chez le patient de moins de 18 ans sur les 3 dernières années (NP : valeur élevée) : + 73,3 % en Ara / + 79,2 % au niveau national.
- Part moyenne des enfants âgés de moins de 6 ans (NP : valeur faible): 58,1 % en ARA / 62,8 % au niveau national.
- Part des patients de moins de 18 ans ayant eu une consultation médicale dans l'année précédente (NP : valeur faible) : 77,2 % en ARA / 79,5 % en France.

Concernant les indicateurs « HAS », 4 établissements en ARA sont atypiques pour l'ensemble de ces indicateurs, dont 1 est implanté dans un territoire présentant un indice de recours supérieur à 1,1 :

- Part des patients de moins de 6 ans opérés pour amygdalectomie pour trouble obstructif : 86,6 % en ARA / 86,8 % au niveau national (NP : valeur faible). Mais 14 établissements étaient atypiques en ARA.
- Part des patients de moins de 18 ans ayant été traités par antibiotiques dans les 3 années précédentes : 74,2 % en ARA / 79,7 % en France. 13 établissements étaient atypiques en ARA.

La chirurgie du canal carpien

Concernant les indicateurs « quantitatifs » :

- Evolution du nombre de chirurgie du canal carpien sur les 5 dernières années (NP : valeur élevée) : + 31,1 % en ARA / + 24,1 % au niveau national.
- Part moyenne des patients âgés de 65 ans et + (NP : valeur élevée) : 42,8 % en ARA / 42,5 % au niveau national.
- Part de ces actes parmi l'activité d'orthopédie (NP : valeur élevée) : 9,1 % en ARA / 7,8 % en France.

Concernant les indicateurs « HAS », 15 établissements en ARA sont atypiques pour au moins deux de ces indicateurs, dont 9 sont implantés dans un territoire présentant un indice de recours supérieur à 1,1 :

- Part des patients ayant bénéficié d'un L'électromyogramme (EMG) dans les 12 mois précédents l'intervention : 84,7 % en ARA / 85,4 % au niveau national (NP : valeur faible). 18 établissements étaient atypiques en ARA.
- Part des patients ayant eu des infiltrations dans les 12 mois précédents l'intervention (NP : valeur faible) : 3,6 % en ARA / 4,1 % en France. 18 établissements étaient atypiques en ARA.
- Part des patients ayant porté des attelles dans les 12 mois précédents l'intervention (NP : valeur faible) : 4,8 % en ARA / 7,2 % en France. 18 établissements étaient atypiques en ARA.

La cholécystectomie

Concernant les indicateurs « quantitatifs » :

- Evolution du nombre de cholécystectomie sur les 3 dernières années (NP : valeur élevée) : - 1,5 % en ARA / + 4,6 % au niveau national.
- Part moyenne des patients âgés de moins de 75 ans (NP : valeur faible) : 85,8 % en ARA / 87,8 % au niveau national.
- Part de ces actes parmi l'activité de chirurgie digestive (NP : valeur élevée) : 18,2 % en ARA / 17,2 % en France.

Concernant les indicateurs « HAS », 5 établissements en ARA étaient atypiques pour au moins deux de ces indicateurs, dont 1 était implanté dans un territoire présentant un indice de recours supérieur à 1,1 :

- Evolution moyenne du nombre de cholécystectomies hors infection aiguë par rapport aux cholécystectomies avec infection aiguë, sur 3 ans : + 1,1 % en ARA / + 2,8 % au niveau national (NP : valeur élevée). 21 établissements sont atypiques en ARA.
- Part des patients ayant eu dans les 6 mois précédent une échographie abdominale (NP : valeur faible) : 64,9 % en ARA / 64,3 % en France. 19 établissements sont atypiques en ARA.

La thyroïdectomie

Concernant les indicateurs « quantitatifs » :

- Evolution du nombre de thyroïdectomie sur les 3 dernières années (NP : valeur élevée) : + 1,0 % en ARA / + 6,7 % au niveau national.
- Part moyenne des patients masculins (NP : valeur élevée) : 26,4 % ARA / 25,3 % au niveau national.

Concernant les indicateurs « HAS », 5 établissements en ARA sont atypiques pour au moins 2 de ces indicateurs, dont 2 étaient implantés dans un territoire présentant un indice de recours supérieur à 1,1 :

- Part des patients opérés pour nodule thyroïdien non toxique ayant eu une cytoponction préopératoire ou une biopsie (dans les 12 mois précédents le geste) : 53,6 % en ARA / 54,2 % au niveau national (NP : valeur faible). 9 établissements sont atypiques en ARA.
- Part des patients opérés d'une thyroïdectomie pour cancer / tous les patients opérés d'une thyroïdectomie pour nodule (bénin ou malin) (NP : valeur faible) : 26,5 % en ARA / 25,6 % en France. 9 établissements sont atypiques en ARA.
- Part des patients ayant eu une échographie préopératoire thyroïdienne dans les 12 mois précédents (NP : valeur faible) : 77,6 % en ARA / 75,0 % en France. 9 établissements sont atypiques en ARA.

Les examens pré anesthésiques

Ces examens sont ciblés à partir de 4 indicateurs « HAS », 28 établissements en ARA sont atypiques pour au moins 2 de ces indicateurs :

- Taux moyen de recours au bilan d'hémostase chez l'adulte (NP : valeur faible) : 9,6 % en ARA / 11,8 % en France. 29 établissements sont atypiques en ARA.
- Taux moyen de recours au bilan d'hémostase chez l'enfant, avant amygdalectomie et adénoïdectomie : 15,2 % en ARA / 19,2 % au niveau national (NP : valeur faible). 19 établissements sont atypiques en ARA.
- Taux moyen de recours au groupe sanguin (NP : valeur faible) : 25,5 % en ARA / 23,1 % en France. 26 établissements sont atypiques en ARA.
- Taux moyen de recours au ionogramme sanguin (NP : valeur faible) : 15,1 % en ARA / 19,5 % en France. 26 établissements sont atypiques en ARA.

La chirurgie bariatrique

Concernant les indicateurs « quantitatifs » :

- Part moyenne des patients âgés de 18 à 20 ans (NP : valeur élevée) : 2,2 % en Ara / 2,7 % au niveau national.
- Part moyenne de ces actes parmi l'activité de chirurgie digestive hors chirurgie pariétale (NP : valeur élevée) : 13,4 % en ARA / 17,6 % au niveau national.

Concernant les indicateurs « HAS », 9 établissements en ARA sont atypiques pour au moins deux de ces indicateurs, dont 7 étaient implantés dans un territoire présentant un indice de recours supérieur à 1,1 :

- Part moyenne des patients ayant un IMC 30-40, sans comorbidité et sans antécédent d'intervention depuis 2006 : 12,5 % en ARA / 14,5 % au niveau national (NP : valeur élevée). 9 établissements étaient atypiques en ARA.
- Part moyenne des patients n'ayant aucun suivi préopératoire depuis 12 mois (NP : valeur élevée) : 0,3 % en ARA / 0,4 % en France. 11 établissements sont atypiques en ARA.
- Part moyenne des patients avec au moins 2 défauts de prise en charge pre-chirurgicale (NP : valeur élevée) : 7,2 % en ARA / 7,6 % en France. 9 établissements sont atypiques en ARA.

L'appendicectomie

Concernant les indicateurs « quantitatifs » :

- Part moyenne des patients âgés de moins de 20 ans : 31,0 % en ARA / 31,0 % au niveau national.
- Ratio moyen Hommes / Femmes : 1,3 en ARA / 1,3 au niveau national.
- Ratio moyen Hommes / Femmes parmi les patients âgés de moins de 20 ans : 1,7 en ARA / 1,7 au niveau national.
- Part moyenne de ces actes parmi l'activité de chirurgie digestive : 18,1 % en ARA / 18,7 % au niveau national.
- Evolution moyenne du nombre d'appendicectomies sur 3 ans : - 1,8 % en ARA / + 10,0 % en France.
- Durée moyenne des séjours pour appendicectomie sans complication : 1,5 jours en ARA / 1,8 en France.

Concernant les indicateurs « HAS », 6 établissements en ARA sont atypiques pour au moins 2 de ces indicateurs, aucun d'eux ne se situe dans un territoire présentant un indice de recours supérieur à 1,1 :

- Part moyenne relative des séjours appendicectomies sans complications de niveau 1 : 51,0 % en ARA / 50,0 % au niveau national (NP : valeur élevée). 14 établissements sont atypiques en ARA.
- Taux moyen d'explorations radiologiques préalables à l'intervention (NP : valeur faible) : 84,7 % en ARA / 81,0 % en France. 14 établissements sont atypiques en ARA.

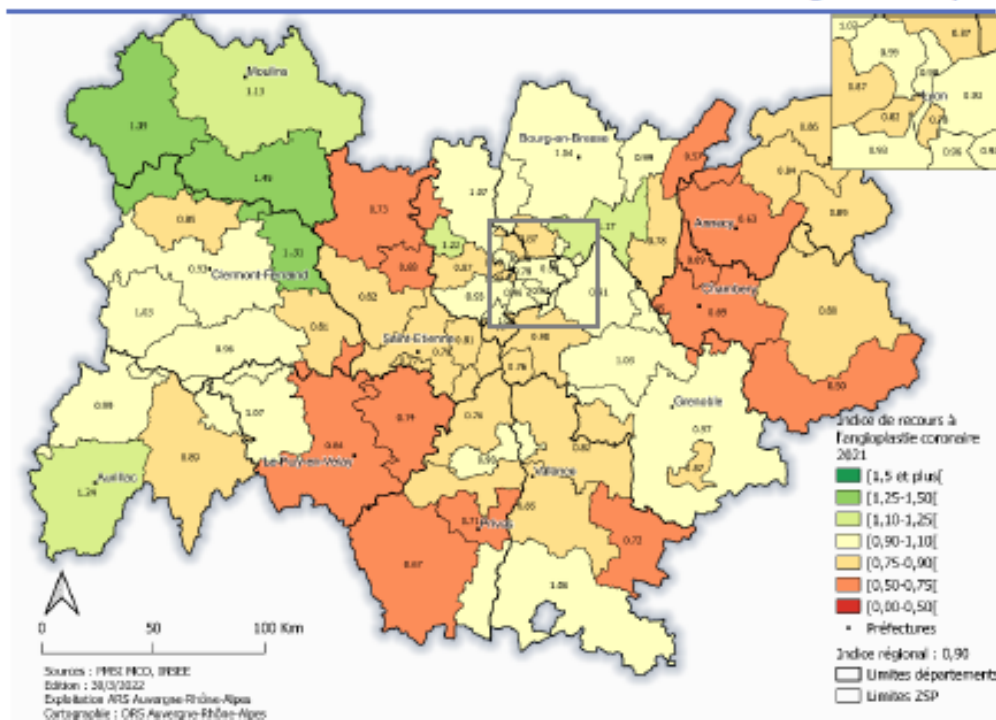
ANNEXE 3 : RESSOURCES DOCUMENTAIRES LIEES A L'ANALYSE DES BESOINS DES PATIENTS EN MATIERE DE REVASCULARISATION DES CORONAIRES

lien avec la fiche thématique « Améliorer le recours à l'angioplastie » page 36

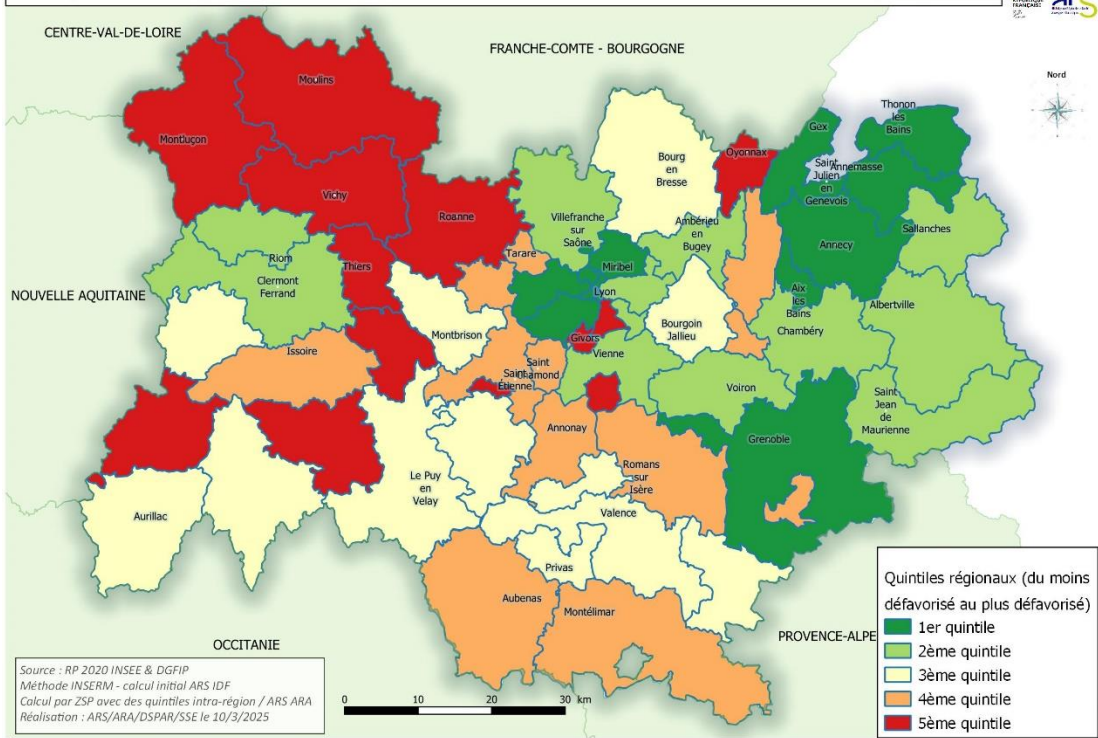
Zones de santé de proximité (ZSP) - Auvergne-Rhône-Alpes



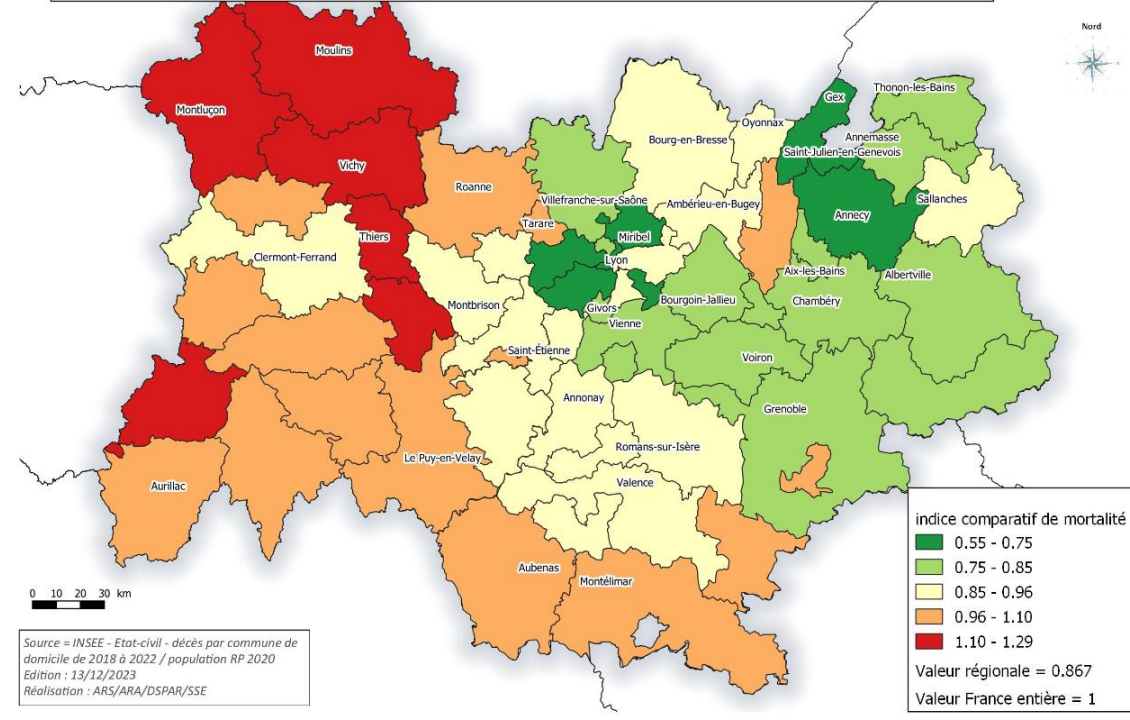
Indice de recours – Séjours pour angioplastie coronaire par ZSP de domicile, 2021. Auvergne-Rhône-Alpes



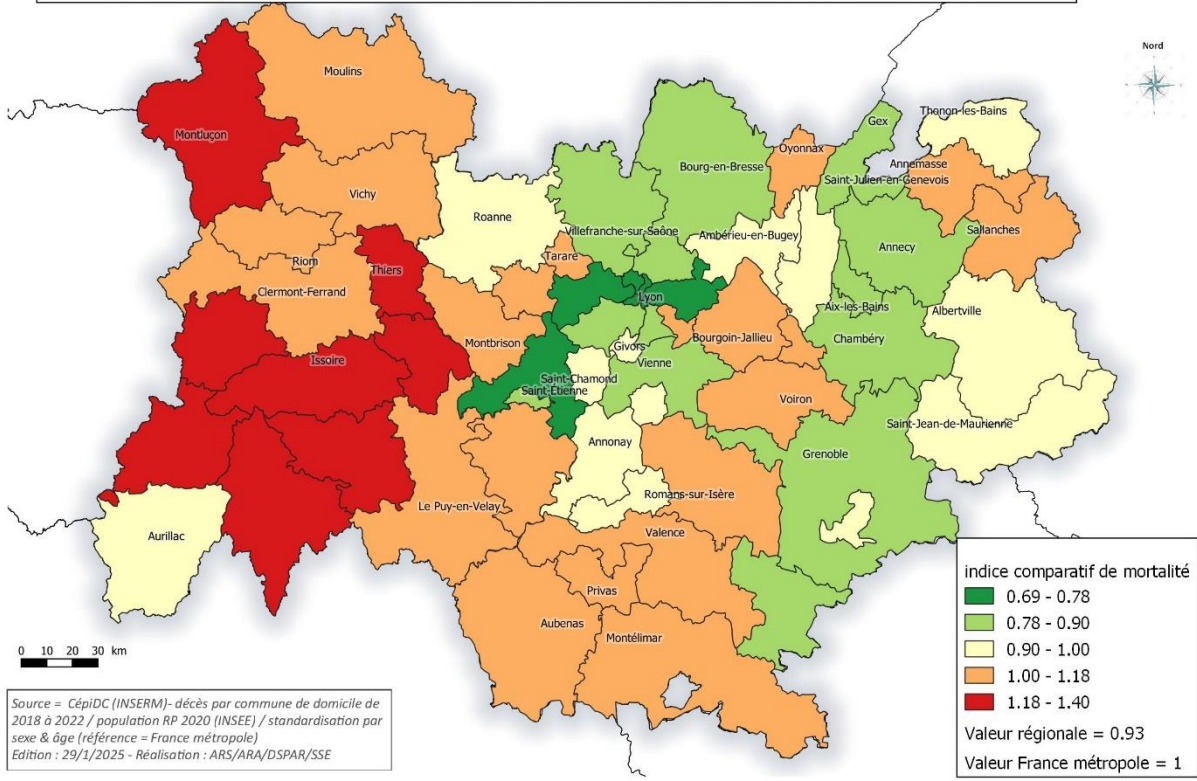
Auvergne-Rhône-Alpes - Indice de défavorisation sociale FDEP 2020 - distribution des ZSP par quintiles



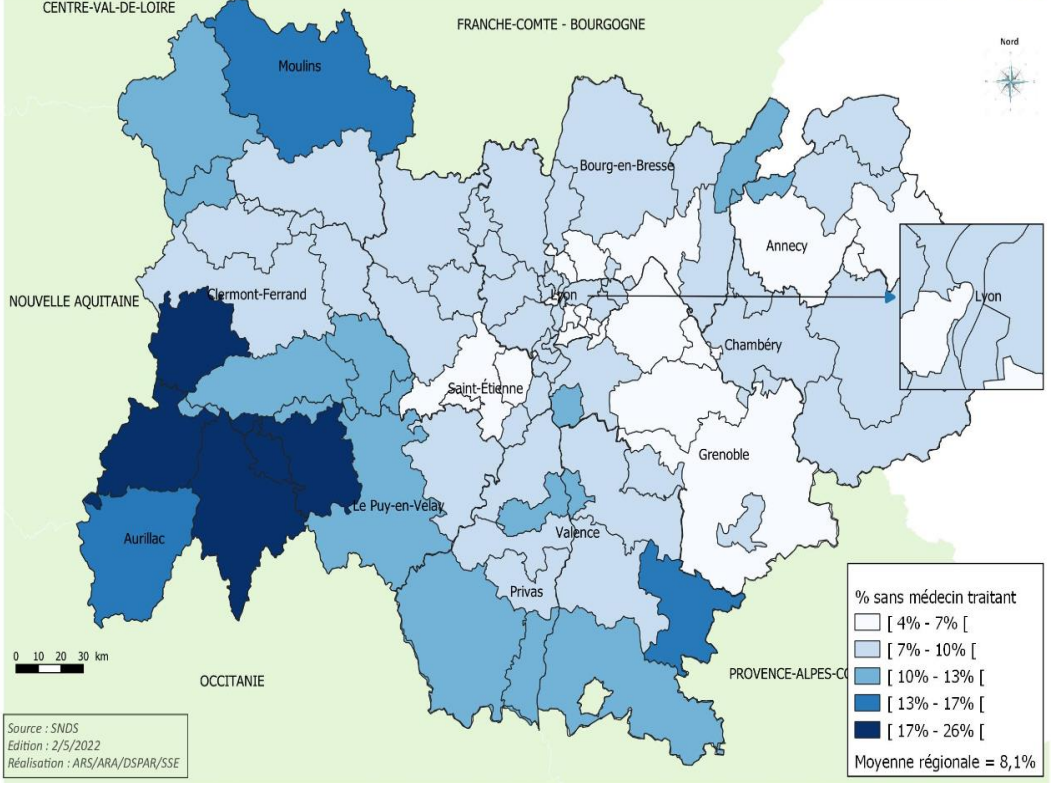
Auvergne-Rhône-Alpes par zones de soins de proximité (ZSP) indices comparatifs de mortalité avant 65 ans pour les années 2018 à 2022

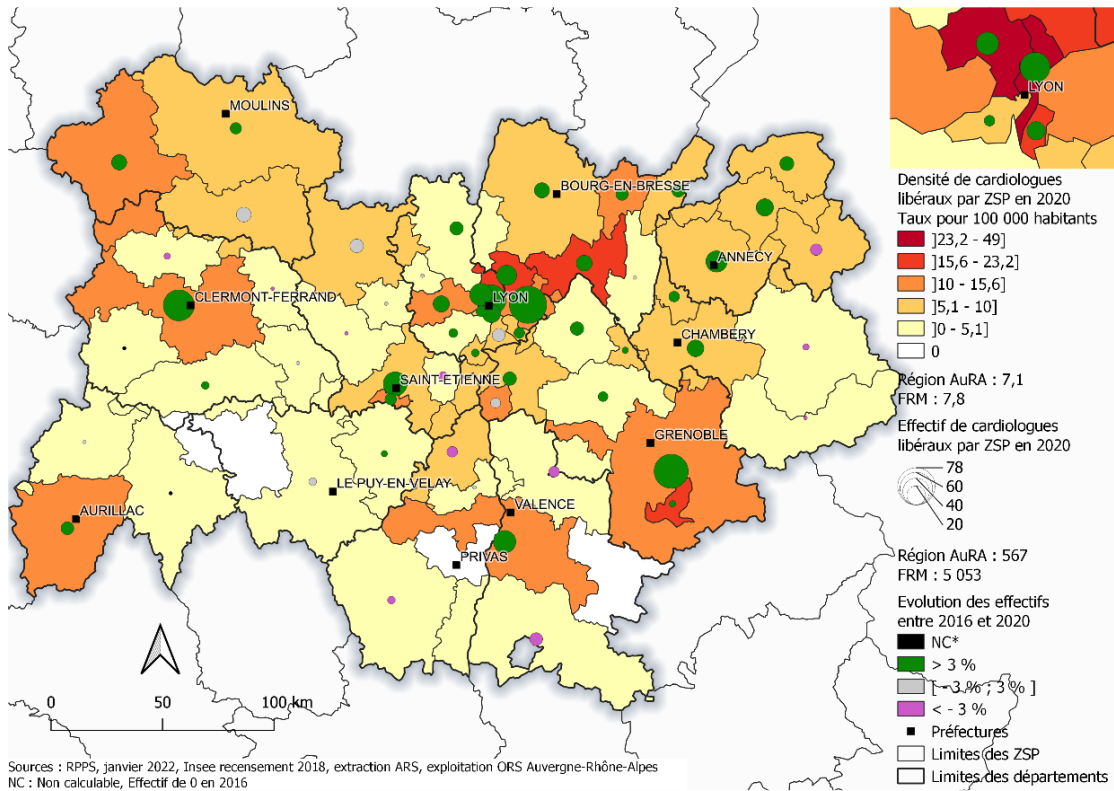


Auvergne-Rhône-Alpes par zones de soins de proximité (ZSP) - indices comparatifs de mortalité par cardiopathie ischémique ou insuffisance cardiaque pour les années 2018 à 2022

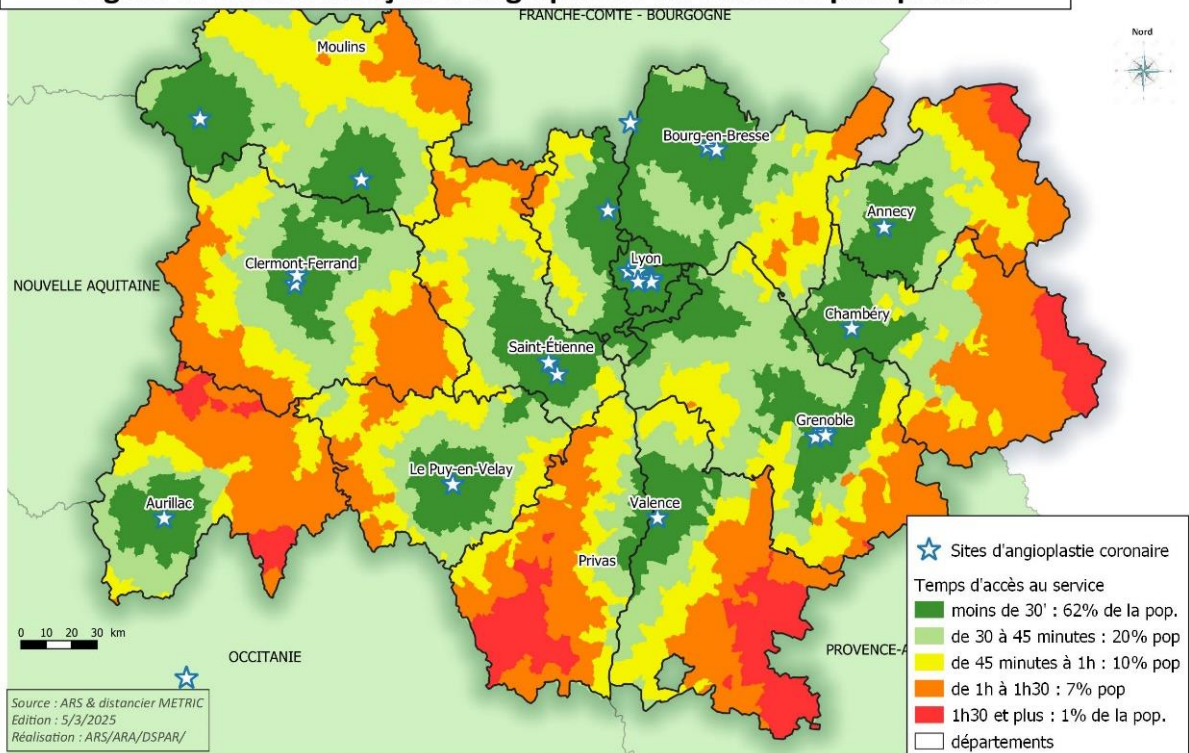


Auvergne-Rhône-Alpes - Taux de patients âgés d'au moins 16 ans sans médecin traitant au 31/12/2021 et ayant consommé au moins une fois des soins de ville au cours des deux dernières années, par ZSP-BSI de résidence





Auvergne-Rhône-Alpes 2025 - Temps d'accès de chaque commune de la région au service français d'angioplastie coronaire le plus proche



Zones de soins de proximité - Auvergne-Rhône-Alpes

ZSP	Population 2018	ZSP	Population 2018
Aix-les-Bains	61 112	Montbrison	20 179
Ambérieu	80 294	Mont-Dore	83 386
Ambert	22 890	Montélimar	187 755
Annecy	316 284	Montluçon	119 120
Annemasse	200 038	Moulins	113 698
Annonay	75 043	Oyonnax-Nantua	57 043
Aubenas	100 643	Pierre-Bénite	171 998
Aurillac	82 068	Pont-de-Beauvoisin	38 885
Belley	39 485	Privas	47 612
Bourg-en-Bresse	226 801	Rillieux-la-Pape	139 569
Bourgoin	204 578	Riom	69 874
Brioude	34 130	Roanne	169 742
Chambéry	234 737	Romans-Saint Vallier	173 371
Clermont-Ferrand	429 798	Roussillon	44 582
Die	11 415	Saint-Chamond	92 739
Écully	128 912	Saint-Étienne	336 163
Feurs	33 008	Saint-Flour	31 405
Firminy	44 794	Saint-Julien en Genevois	165 529
Givors	41 942	Saint-Priest	79 614
Grenoble	597 414	Tarare	25 053
Issoire	64 301	Tarentaise	109 264
La Mure	10 060	Thiers	41 207
Le Puy-en-Velay	102 542	Thonon-les-Bains	147 364
Lyon-7	81 825	Tournon	51 848
Lyon-Est	642 312	Valence	228 210
Lyon-Nord	143 162	Vénissieux	136 491
Lyon-Nord-Ouest	81 667	Vichy	122 699
Lyon-Sud-Ouest	86 552	Vienne	150 424
Mauriac	27 082	Villefranche	240 448
Maurienne	36 034	Voiron	163 915
Mont-Blanc	106 806	Yssingeaux	87 543

Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Insee (Recensement - 2018)

ANNEXE 4 : DESCRIPTION DES INDICATEURS DE SUIVI DU PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE DANS LA REGION

lien avec la fiche thématique « Faciliter le parcours du patient atteint d'insuffisance cardiaque » page 39

Données 2023 du SNDS selon la méthodologie de l'outil de suivi CNAM :

I. Données de contexte

		Région	ARA
<i>Ensemble de la population des patients IC</i>			
Description de la population des patients IC	Nombre de patients IC		74 180
	Age médian		82
	% femmes		49,3%
	% de patients sans médecin traitant déclaré		8,1%

Patients hospitalisés (1^{er} séjour en 2023 pour IC aiguë)

Description de la prise en charge hospitalière	Nombre de patients hospitalisés		21 464
	Durée moyenne de séjour		11,2
	Taux d'entrée par les urgences		71,2%
	% de patients avec passage en soins critiques (SC/SI/REA)		14,7%

II. Indicateurs de moyens

		Région	ARA
<i>Ensemble de la population des patients IC</i>			
Vaccinations	Taux de patients vaccinés contre la grippe		62,8%
	Taux de patients vaccinés contre le pneumocoque		16,0%

Patients non hospitalisés pour IC aiguë

Recours aux soins	Taux de recours au MG (ou gériatre)	4 contacts et plus	66,6%
	Taux de recours au cardiologue	Au moins 1 contact	56,8%
	Proportion de patients avec au moins 4 contacts MG et au moins 2 contacts Cardio		27,6%
Recours aux soins	Taux de recours aux examens biologiques (clairance de la créatinine, créatininémie, kaliémie, natrémie)	Au moins 1 examen	80,8%
	Taux de recours aux examens biologiques (bilan de carence en fer)	Au moins 1 examen	46,0%

Patients hospitalisés (1^{er} séjour de l'année 2023 pour IC aiguë)

Description de la prise en charge médicale en amont du séjour hosp	Taux de recours au médecin généraliste dans le mois précédant le séjour		61,1%
	Taux de recours au cardiologue dans le mois précédant le séjour		15,1%
	Proportion de patients avec au moins un dosage BNP/NT pro-BNP entre le dernier contact MG ou cardio et le séjour hosp index		16,5%
	% de patients ayant bénéficié d'une délivrance ponctuelle de diurétiques de l'anse dans le mois qui précède le séjour		35,9%

Description de la prise en charge médicale en aval du séjour index	Taux de recours au médecin généraliste dans les 14 jours	38,7%
	Taux de recours au cardiologue à 2 mois	36,0%
	Délai médian, en jours, entre la sortie d'hospitalisation et le premier contact médical (MG ou Cardio)	18
	Taux de recours aux soins infirmiers dans les 14 jours	54,2%
Suivi médical recommandé	Proportion de patients avec au moins 4 contacts MG et au moins 2 contacts Cardio dans l'année	37,3%

III. Indicateurs de résultats

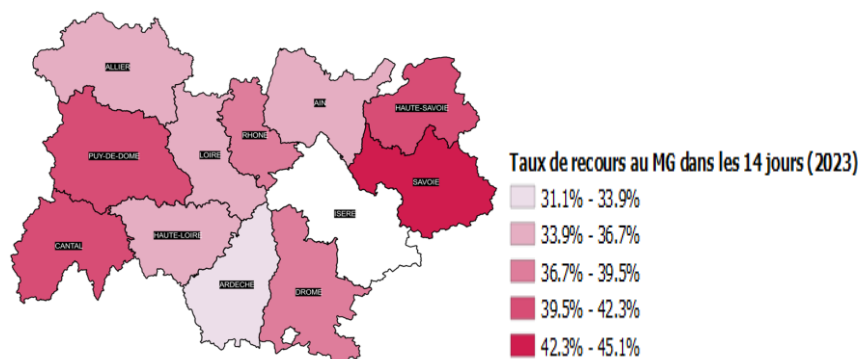
		Région	ARA
<i>Ensemble de la population IC</i>			
Analyse de la mortalité	Taux de mortalité toutes causes dans l'année		17,0%
<i>Patients non hospitalisés pour IC aiguë</i>			
Analyse de la mortalité	Taux de mortalité toutes causes dans l'année		13,8%
<i>Patients hospitalisés (1er séjour de l'année 2023 pour IC aiguë)</i>			
Analyse de la mortalité	Taux de mortalité à 1 an (post séjour index)		27,0%
	Taux de réhospitalisation pour IC aiguë à 3 mois		13,0%

En complément de ces indicateurs régionaux, les hétérogénéités territoriales sont illustrées par le suivi régional des indicateurs au regard des recommandations de bonne pratique dans les cartographies suivantes.

Ces constats sont portés aux acteurs de santé territoriaux pour nourrir leur réflexion en vue de mettre en œuvre des actions adaptées aux problématiques locales.

Suivi par le médecin généraliste

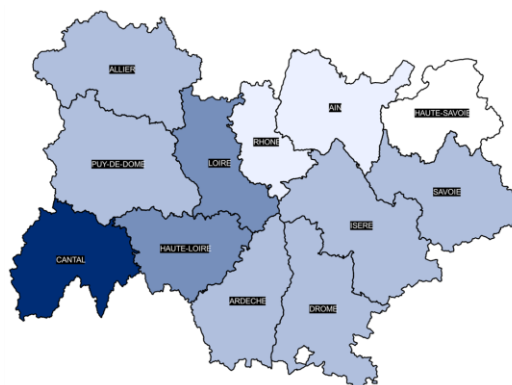
Patients ayant subi un épisode aigu (suivi par le médecin généraliste au retour d'hospitalisation) :



Patients stables, non hospitalisés dans l'année (suivi régulier par le médecin généraliste) :

Taux de recours au MG Non Hosp - 4 contacts et + (2023)

- 62.1% - 65.2%
- 65.2% - 68.4%
- 68.4% - 71.5%
- 71.5% - 74.6%
- 74.6% - 77.8%

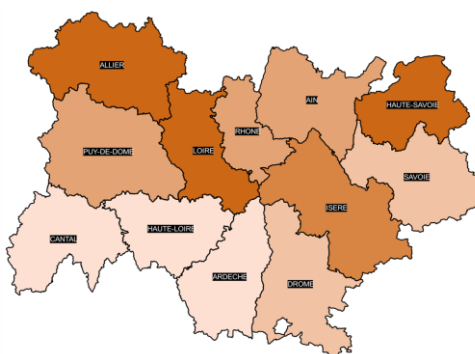


Suivi par le cardiologue (soins de second recours)

Patients hospitalisés :

Taux de recours au cardiologue dans les 2 mois après hospitalisation (2023)

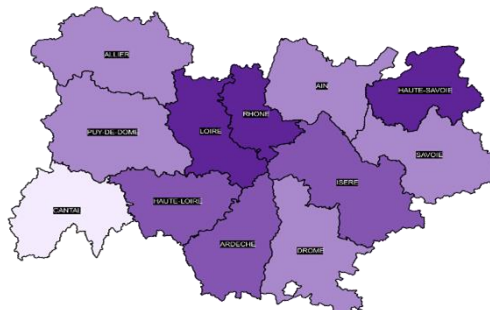
- 27.8% - 30.6%
- 30.6% - 33.4%
- 33.4% - 36.3%
- 36.3% - 39.1%
- 39.1% - 42.0%



Pour les patients stables :

Taux de recours au cardiologue dans l'année pour les patients non hospitalisés (2023)

- 45.4% - 48.5%
- 48.5% - 51.7%
- 51.7% - 54.8%
- 54.8% - 58.0%
- 58.0% - 61.1%

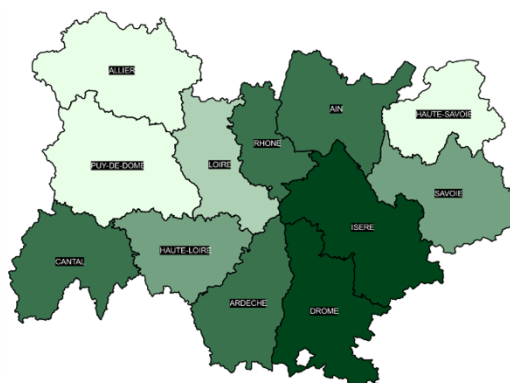


Taux de recours à certains examens biologiques recommandés

Bilan de la carence en fer pour les patients non hospitalisés :

Bilan de carence en fer au cours de l'année 2023

- 37.1% - 40.2%
- 40.2% - 43.3%
- 43.3% - 46.5%
- 46.5% - 49.6%
- 49.6% - 52.7%



GLOSSAIRE

ANSM : Agence Nationale de la Sécurité du Médicament

ARS : Agence Régionale de Santé

ARA : Auvergne-Rhône-Alpes

CAPPS : Coordination pour l'amélioration des pratiques professionnelles en Santé

CAQES : Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

CPOM : Contrat pluriannuels d'objectifs et de moyens

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CRCDC : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

DGOS : Direction Générale de l'Offre des Soins

DM : Dispositif Médical

EI : Evènement Indésirable

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

GDR : Gestion Des Risques

HAD : Hospitalisation A Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HDJ : Hôpital De Jour

IC : Insuffisance Cardiaque

IDEC : Infirmier Diplômé d'Etat Coordonnateur

IPP : Inhibiteurs de la pompe à protons

IRAPS : Instance Régionale de l'Amélioration de la Pertinence des Soins

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

OMEDIT : Observatoires des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques

ONDAM : Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie

PAPRAPS : Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins

PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

PRS : Projet Régional de Santé

RAAC : Récupération Améliorée Après Chirurgie

RETEX : Retour d'Expérience

SFGG : Société Française de Gériatrie et Gérontologie

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

SNDS : Système National des Données de Santé

Arrêté n°2025-05-0109

Portant renouvellement de l'autorisation délivrée au Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) TEMPO – 4 rue Ampère – 26000 - VALENCE, géré par l'association « OPPELIA »

N° FINESS EJ: 75 005 415 7 - N° FINESS ET: 26 001 451 9

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-1-1, L. 313-3 à L. 313-6, L. 313-8, R. 313-10-3 et R. 313-10-4 relatifs aux autorisations des établissements et services médico-sociaux et les articles L. 312-8 et D. 312-200 à D. 312-206 relatifs aux évaluations externes des établissements et services médico-sociaux ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 3411-8, L. 3411-9, D. 3121-33-4 à D. 3121-33-6 et R. 3121-33-1 à R. 3121-33-3 relatifs aux missions et aux conditions de fonctionnement des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et les articles L. 6211-3 et L. 6211-3-1 relatifs à leur participation à l'activité de dépistage par la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) ;

Vu le schéma régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2023-2028 publié le 30 octobre 2023 ;

Vu l'arrêté du préfet du département de la Drôme n° 06-2500 du 30 mai 2006 portant autorisation de fonctionnement du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) TEMPO géré par l'association OPPELIA ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes n° 2010/4399 du 21 décembre 2010 portant transfert de l'autorisation détenue par l'association TEMPO pour la gestion du Centre départemental d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) « TEMPO » situé à Valence, au profit de l'association OPPELIA, siège social à Evry (Essonne) ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes n° 2012-3621 du 27 septembre 2012 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) TEMPO situé à Valence, géré par l'association OPPELIA ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes n° 2019-05-0040 en date 12 juillet 2019 du portant autorisation complémentaire délivrée au centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) **TEMPO** géré par

l'association OPPELIA de participer à l'activité de dépistage diagnostique par utilisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH1 et 2) et de l'infection par le virus de l'hépatite C(VHC);

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes n° 2023-05-0084 du 24 août 2023 portant autorisation complémentaire délivrée au centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) TEMPO géré par l'association OPPELIA de participer à l'activité de dépistage par utilisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et des infections par les virus de l'hépatite C (VHC) et de l'hépatite B (VHB)

Considérant les conclusions du rapport d'évaluation du 9 décembre 2023 réalisé par SOCRATES - Anney ;

ARRETE

Article 1^{er} : L'autorisation accordée à l'association OPPELIA pour la gestion du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) TEMPO est renouvelée pour une durée de quinze ans à compter du 21 décembre 2025.

La présente autorisation viendra à échéance le 20 décembre 2040.

Article 2 : Le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) TEMPO géré par l'association OPPELIA est autorisé pour l'activité de dépistage par utilisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et des infections par les virus de l'hépatite C (VHC) et de l'hépatite B (VHB) sur le(s) site(s) suivant(s) :

- Site principal, 4 rue Ampère, Valence
- Antennes de Montélimar (15 Av. John Fitzgerald Kennedy) et Romans sur Isère (15 rue Docq)
- CAARUD mobile : permanences dans le Sud Drôme :
 - o Nyons : dans les locaux de l'association Anaïs - 4, rue Gambetta
 - o Buis les Baronnies : dans les locaux de l'association Intervalle - 7, place Jean Jaurès
 - o Crest : dans les locaux de Val Accueil
 - o Pierrelatte : dans les locaux du Centre Médico-Social - 4 bis avenue Maréchal Leclerc de Hautecloque
 - o Saint-Paul-Trois-Châteaux : dans les locaux du Centre Médico-Social - 33 avenue Général de Gaulle

De nouveaux sites d'intervention pour l'activité de dépistage par TROD pourront être identifiés au cours de l'autorisation sous réserve d'en informer l'agence régionale de santé.

Le directeur de l'établissement tient la liste nominative des personnes formées à l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) à la disposition du public accueilli et de l'agence régionale de santé.

Il doit informer l'agence régionale de santé de tout changement intervenant dans cette liste.

Article 3 : Le renouvellement de cette autorisation, à l'issue des quinze ans, sera subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée aux articles L. 312-8 et D. 312-200 à D. 312-206 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'installation, l'organisation et le fonctionnement de cette activité par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance de l'agence régionale de santé conformément à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles.

La présente autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'agence régionale de santé.

Article 5 : La structure est répertoriée dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : OPPELIA

Adresse EJ : 60 Rue du Rendez-vous – 750012 Paris

N° FINESS EJ : **75 005 415 7**

Code statut EJ : 60 – Association loi 1901 non reconnue d'utilité publique

Entité établissement : CAARUD TEMPO - Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des Risques pour Usagers de Drogues.

Adresse ET : 4 Rue Ampère - 26000 Valence

N° FINESS ET : **26 001 451 9**

Code catégorie : 178 - Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)

Code discipline : 508 – Accueil orientation soins accompagnement personnes en difficulté spécifique

Code clientèle : 814 - Personnes consommant des substances psychoactives illicites

Code fonctionnement : 21 - Accueil de jour

Article 6 : Dans les deux mois suivant sa notification pour l'établissement concerné et sa publication pour les autres requérants, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent.

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique "Télérecours citoyens" accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 : La directrice de la délégation départementale de la Drôme de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département de la Drôme.

Fait à Lyon, le 1/12/25

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes

Et par délégation la Directrice Déléguée

Prévention et Protection de la Santé

Patricia SALOMON

Arrêté n° 2025-05-0129

Portant modification de la dotation globale de financement 2025 des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) Madeleine Barot - 97 rue Faventines – 26000- VALENCE gérés par l'association « Diaconat Protestant ».

N° FINESS EJ: 26 000 696 0 - N° FINESS ET: 26 000 362 9

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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 L. 351-1 à L. 351-8 ;

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-2-1 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° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 publiée au Journal officiel du 28 février 2025 ;

Vu l'arrêté du 4 août 2025 publié au Journal officiel du 7 août 2025 fixant pour l'année 2025 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 4 août 2025 publié au Journal officiel du 7 août 2025 fixant pour l'année 2025 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'instruction ministérielle n° DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2025/71 du 7 août 2025 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2025 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

Vu l'arrêté du préfet de Région n° 03.206 du 11 juin 2003 intégrant dans le champ des établissements médico-sociaux, neuf places en appartements de coordination thérapeutique, gérés par l'association Escale (Drôme) ;

Vu l'arrêté du préfet de la Drôme n° 04.3309 du 15 juillet 2004 portant la capacité à 18 places pour les Appartements de Coordination Thérapeutique, gérés par l'association Escale (Drôme) ;

Vu l'arrêté du préfet de la Drôme n° 08-2829 du 30 juin 2008 autorisant le transfert de gestion de l'ACT de 18 places de l'association Escale vers l'association Le Diaconat Protestant - 26000 Valence ;

Vu l'arrêté n°2015-0309 du 09 mars 2015 modifiant la dénomination « ACT Olivier ARNAUD » qui devient « ACT Madeleine BAROT » ;

Vu l'arrêté n° 2019-05-0074 du 28 juin 2019 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'association « Le Diaconat Protestant » pour la gestion du service d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) Madeleine Barot - Valence - Drôme ;

Vu l'arrêté n° 2021-05-0089 du 28 septembre 2021 portant autorisation de création de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique « hors les murs » (ACT « hors les murs ») gérés par l'association « Le Diaconat Protestant » - 97 rue Faventines - 26 000 VALENCE dans le département de la Drôme ;

Vu l'arrêté n° 2023-05-005 du 16 janvier 2023 portant autorisation d'extension de capacité d'une place du service d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) géré par l'association « Le Diaconat Protestant ».

Vu l'arrêté n° 2023-05-0097 du 24 octobre 2023 portant autorisation d'extension de capacité de 2 places « hors les murs » du service d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) Madeleine Barot géré par l'association « Le Diaconat Protestant » à compter du 1er novembre 2023.

Vu l'arrêté n° 2025-05-0077 du 8 septembre 2025, portant détermination de la dotation globale de financement 2025 des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) Madeleine Barot gérés par l'association « Le Diaconat Protestant ».

Vu l'arrêté dérogatoire n° 2025-05-0098 du 10 novembre 2025 de la Directrice Générale l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, portant autorisation d'extension de capacité de 2 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) du dispositif d'Appartements de Coordination Thérapeutique géré par l'association « Le Diaconat Protestant » à compter du 1^{er} décembre 2025.

Vu l'arrêté n° 2025-05-0099 du 27 novembre 2025, portant modification de la dotation globale de financement 2025 des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) Madeleine Barot gérés par l'association « Le Diaconat Protestant ».

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2025 transmises par « Le Diaconat Protestant » ;

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

ARRETE

Article 1^{er} : Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025, les dépenses et les recettes prévisionnelles de fonctionnement du service d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) Madeleine Barot et géré par « Le Diaconat Protestant » sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	66 558 €	832 039 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	524 462 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure <i>Dont 20 000 € de CNR (achat véhicule)</i>	241 019 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification <i>Dont 20 000 € de CNR (achat véhicule)</i>	796 868 €	832 039 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	9 171€	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	6 000€	
	Excédent de l'exercice N-1	20 000€	

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2025, la dotation globale de financement du service d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) Madeleine Barot géré par « Le Diaconat Protestant » est fixée à **796 868 euros**.

La dotation globale de financement comprend des crédits non reconductibles pour un montant de 20 000 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2026, la dotation provisoire du service d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) Madeleine Barot géré par « Le Diaconat Protestant » à verser au titre de l'exercice 2026 est fixée à **864 096 euros**.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif sis 184, rue Duguesclin, 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

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

Fait à Valence, le 10/12/2025

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale
de Santé et par délégation

La Directrice départementale la Drome

Signé

Emmanuelle SORIANO



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lyon, le 12/12/25

Arrêté n° 2025 – 195 portant renouvellement de l'agrément pour l'organisation de séjours de « vacances adaptées organisées » délivré à l'association GRILLONS ET CIGALES

**La Préfète de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
Préfète du Rhône,
Commandeur de la Légion d'honneur
Commandeur de l'ordre national du Mérite**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L 114 ; le code du tourisme, et notamment ses articles L 412.2, L 211-1, L 211-2 ;

Vu le décret n° 2015-267 du 10 mars 2015 relatif à l'agrément des « vacances adaptées organisées » ;

Vu l'instruction N°DGCS/SD3B/2015/233 du 10 juillet 2015 relative à l'organisation des séjours de vacances pour personnes handicapées majeures ;

Vu le décret 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi et du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations ;

Vu la circulaire n° DGCS/SD3/2010/97 du 23 mars 2010 relative à la répartition des compétences entre les agences régionales de santé et les directions régionales et départementales en charge de la cohésion sociale sur le champ de la politique du handicap ;

Vu le dossier de demande de renouvellement d'agrément de l'association GRILLONS ET CIGALES déposé le 6 août 2025, complété le 13 octobre 2025 et déclaré complet le 14 octobre 2025 ;

Sur proposition de la directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités ;

ARRETE :

Article 1 : L'agrément pour l'activité de séjours de « vacances adaptées organisées », valable sur l'ensemble du territoire national et à l'étranger est accordé pour une durée de 5 ans à l'association GRILLONS ET CIGALES (N° SIRET 308 492 651 00010) sise au 1 rue du docteur Rafin 69 0009 LYON.

Article 2 : Pendant la durée de validité de cet agrément, l'association est tenue de transmettre chaque année à la Préfète de région les informations visées par l'article R. 412-13 du code du tourisme et d'informer la même autorité dans un délai de deux mois de tout changement substantiel affectant les éléments matériels au vu desquels le présent agrément est délivré.

Article 3 : L'agrément pourra être retiré ou suspendu dans les conditions stipulées par l'article R. 412-17 du code du tourisme.

Article 4 : Madame la secrétaire générale pour les affaires régionales, Madame la directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités sont chargées chacune 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 et notifié au bénéficiaire.

La Préfète de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Signé
Fabienne BUCCIO