



**PRÉFÈTE DE LA  
RÉGION NOUVELLE-  
AQUITAINE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R75-2022-105**

**PUBLIÉ LE 4 JUILLET 2022**

# Sommaire

## **ARS DELEGATION DEPARTEMENTALE DES PYRENEES-ATLANTIQUES 64 / PATPS**

R75-2022-06-27-00004 - 2022-06-27 arrêté administration provisoire les Hortensias (3 pages) Page 3

## **ARS NOUVELLE-AQUITAINE / DOSA**

R75-2022-07-01-00003 - Arrêté n° 2022-122 du 1er juillet 2022 relatif à la fixation des contrats types régionaux prévus par l'avenant n° 3 à l'accord national organisant les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie (14 pages) Page 7

R75-2022-07-01-00004 - Décision n° 2022-118 du 1er juillet 2022 portant autorisation de regroupement de l'activité de soins de longue durée sur le site de Nay, délivrée au centre gérontologique Pontacq-Nay-Jurançon (3 pages) Page 22

## **EFS Nouvelle Aquitaine / Direction**

R75-2022-06-14-00009 - Décision portant délégation de pouvoir et de signature n°2022-06- Barka PUJOL, Directrice des Ressources Humaines de l'EFS Nouvelle Aquitaine (6 pages) Page 26

ARS DELEGATION DEPARTEMENTALE DES  
PYRENEES-ATLANTIQUES 64

R75-2022-06-27-00004

2022-06-27 arrêté administration provisoire les  
Hortensias

ARRETE n°2022-06-17-9188

**Objet de l'arrêté :**

Mise sous administration provisoire  
de l'EHPAD « Les Hortensias »,  
sis à URT (64240),  
géré par la SARL « Les Hortensias »

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale  
de Santé Nouvelle-Aquitaine**

**Le Président du Conseil départemental des  
Pyrénées-Atlantiques**

- Vu** le code général des collectivités territoriales, et notamment la troisième partie relative au Département,
- Vu** le code de la santé publique, et notamment les articles L1431-1 et L1431-2 définissant les missions et compétences des ARS,
- Vu** le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.312-1, L.313-13 et suivants L342-1 à L342-2, R.313-26 et suivants et D.311 du code de l'action sociale et des familles,
- Vu** le décret du 7 octobre 2020, publié au Journal Officiel de la République Française le 8 octobre 2020, portant nomination de M. Benoît ELLEBOODE en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé de Nouvelle Aquitaine ;
- Vu** la décision portant organisation de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine du 21 janvier 2022 publiée le même jour au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine (N°R75-2022-012) ;
- Vu** la décision du Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature du 6 mai 2022 publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 6 mai dernier ;
- Vu** l'arrêté conjoint n° 29045 signé par le Président du Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques et par le Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine, le 3 janvier 2018, actant le renouvellement d'autorisation de l'EHPAD « les Hortensias »,

- Vu** le rapport conjoint du 15 avril 2022 produit par les services de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques, rapport faisant suite à la visite de suivi d'inspection conjointe menée le 8 mars 2022 sur le site de l'EHPAD « Les Hortensias »,
- Vu** le courriel transmis par le gérant de l'EHPAD « les Hortensias », en date du 18 mai 2022, en réponse à la lettre d'injonction des services de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques du 15 avril 2022, ne répondant pas à l'injonction de transmission d'un plan d'action,
- Vu** la lettre du 25 mai 2022, des services de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques, adressée au gestionnaire de l'EHPAD « Les Hortensias », l'invitant à produire ses observations écrites sous quinze jours sur la mesure d'administration provisoire.
- Vu** le courrier de réponse daté du 8 juin 2022 du gérant de l'EHPAD « les Hortensias » ne formulant aucune observation quant à la mesure d'administration provisoire.

**CONSIDERANT** que, depuis 2016, sept visites de contrôle ont eu lieu, le 22 mars 2016, le 18 janvier 2017, le 17 décembre 2019, le 31 décembre 2019, les 1<sup>er</sup> et 2 mars 2021, le 8 mars 2022 et le 6 avril 2022 ; qu'elles mettent en exergue des carences en termes de gouvernance, d'organisation des soins, des conditions d'hébergement et de politique de gestion des risques compromettant la qualité, la sécurité et le bien-être physique et moral des résidents,

**CONSIDERANT** le défaut de pilotage et de management de l'établissement, en raison de l'important taux de rotation du poste de directeur depuis 2016,

**CONSIDERANT** que le gestionnaire n'a pas communiqué, dans les délais impartis, toutes les pièces justificatives, en réponse aux observations et conclusions exposées dans le rapport de la mission d'inspection et, en particulier, n'a pas été transmis : le plan d'action permettant le suivi des écarts et remarques formulées dans le rapport d'inspection conjoint produit par les services de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques, rapport faisant suite à la visite de suivi d'inspection conjointe menée le 8 mars 2022 sur le site de l'EHPAD « Les Hortensias »,

**CONSIDERANT** que les réponses transmises par le gérant de l'EHPAD « les Hortensias », exposées dans sa correspondance, reçue le 18 mai 2022 par courriel, ainsi que les mesures proposées ne permettent pas de remédier de manière certaine et durable aux dysfonctionnements et défaillances relatées par la mission d'inspection dans ses conclusions,

**CONSIDERANT** qu'un délai suffisant a été laissé au gestionnaire pour répondre aux injonctions et observations des autorités de contrôle, dans le strict respect du principe du contradictoire,

**CONSIDERANT** qu'à l'issue de ce délai, le gestionnaire ne présente pas toutes les garanties que les autorités sont en droit d'attendre d'un organisme autorisé à gérer des établissements sociaux et médico-sociaux et à accompagner les personnes âgées dépendantes,

**CONSIDERANT** dès lors qu'il y a lieu de procéder à la désignation d'un administrateur provisoire en application de l'article L.313.14 du code de l'action sociale et des familles,

**Sur proposition de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, et de Monsieur le Président du Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques,**

**ARRETE**

Article 1<sup>er</sup> : il est ordonné le placement sous administration provisoire de l'EHPAD « les Hortensias », sis à Domaine de Mesples, Chemin de Chéour, 64240 URT, pour une durée de 6 mois renouvelable une fois, à compter de la semaine du 4 au 8 juillet, afin d'assurer la continuité, la sécurité et la qualité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes qui y sont accueillies.

Article 2 : afin d'exercer cette administration provisoire, M. Jean COURET est nommé en qualité d'administrateur provisoire de cet EHPAD, cité à l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté, pour une durée de 6 mois à compter de la date de sa notification, afin d'assurer les missions prévues à l'article L313-14 (V) du CASF.

Article 3 : un mois avant l'expiration de son mandat de six mois, M. Jean COURET devra remettre un rapport retraçant le bilan de ses actions et plus précisément : un état des lieux de la situation de l'institution ; les mesures prises ; les difficultés rencontrées et celles qui demeurent. De plus, ce rapport devra comporter les différentes hypothèses pouvant être envisagées pour assurer la pérennité de l'établissement dans des conditions satisfaisantes, au plan de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des usagers hébergés, ainsi qu'au niveau de la gestion administrative.

Article 4 : les frais afférents à l'administration provisoire pour la durée de sa mise en œuvre seront imputés sur le budget de fonctionnement de l'établissement et transmis périodiquement aux autorités de contrôle pour information.

Article 5 : le gérant de la SARL « les Hortensias » gestionnaire de l'EHPAD et les responsables du groupe Belage ne peuvent s'ingérer dans les fonctions de l'administrateur provisoire, ni entraver la mission confiée par les autorités responsables.

Article 6 : outre les recours gracieux ou hiérarchique pouvant être introduits par la personne intéressée, cette décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication pour les tiers.

Article 7 : Le Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine, le Directeur Général des Services du Département des Pyrénées-Atlantiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Article 8 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine, et du département des Pyrénées-Atlantiques et affiché pendant un mois à la mairie concernée.

Fait à PAU, le **12 7 JUIN 2022**

Le Directeur Général de l'A.R.S  
Nouvelle-Aquitaine,

La Directrice générale adjointe  
de l'Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

  
Véronique BILLAUD

Le Président du Conseil départemental  
Des Pyrénées-Atlantiques

  
Jean-Jacques LASSERRE

Page 3 sur 3

# ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2022-07-01-00003

Arrêté n° 2022-122 du 1er juillet 2022 relatif à la fixation des contrats types régionaux prévus par l'avenant n° 3 à l'accord national organisant les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie

**Arrêté n° 2022-122 du 01 JUL. 2022**  
relatif à la fixation des contrats types régionaux  
prévus par l'avenant n°3 à l'accord national  
organisant les rapports entre les centres de santé  
et les caisses d'assurance maladie

**Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine**

**VU** le code de la santé publique et notamment son article L.1434-4 ;

**VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

**VU** la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

**VU** le décret du 7 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît ELLEBOODE, en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine ;

**VU** l'avis relatif à l'avenant n°3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie, publié au Journal Officiel le 3 septembre 2020 ;

**VU** l'arrêté du Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du 25 avril 2022 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin ;

**VU** la décision du Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature du 6 mai 2022, publié au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle Aquitaine le même jour ;

**Considérant** que, dans l'attente de la définition des modulations régionales qui pourront, le cas échéant, leur être appliquées, et pour permettre leur entrée en vigueur, il y a lieu de fixer, à titre conservatoire, les contrats types régionaux prévus par l'avenant n°3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie susvisé.

**Considérant que**, l'arrêté n°2022-107 du 20 juin 2022, publié au recueil des actes administratifs le même jour contenait des données erronées qu'il convient de rectifier par le présent arrêté.

**ARRETE**

**Article 1 :** L'arrêté n°2022-107 du 20 juin 2022 relatif à la fixation des contrats types régionaux prévus par l'avenant n°1 à l'accord national organisant les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie est abrogé.

**Article 2 :** Les trois contrats types régionaux prévus à l'avenant n°3 susvisé, sont fixés, à titre conservatoire, conformément aux annexes du présent arrêté :



- Annexe 1 : contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous-dotées ;
- Annexe 2 : contrat type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones sous-dotées ;
- Annexe 3 : contrat type régional de solidarité territoriale en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones sous-dotées.

**Article 3 :** Le présent arrêté entrera en vigueur à sa date de publication.

**Article 4 :** Le présent arrêté est susceptible, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication à l'égard des tiers, de faire l'objet :

- Soit d'un recours gracieux devant le Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine ;
- Soit d'un recours hiérarchique devant Madame la Ministre de la santé et de la prévention ;
- Soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)).

**Article 5 :** Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le *1<sup>er</sup> Juillet 2022*

Le Directeur de l'offre de soins,

*Samuel PRATMARTY*

## ANNEXE 1 – MODELE CONTRAT TYPE REGIONAL

### Contrat-type régional d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 1<sup>er</sup> juillet 2022 relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.1 et à l'annexe 10 bis de l'accord national des centres de santé.
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 25 avril 2022 relatif à la définition des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1<sup>o</sup> de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse : représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

l'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région : Nouvelle-Aquitaine

Adresse : 103 bis rue Belleville CS 91704 33063 Bordeaux Cedex  
représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins.

### Article 1. Champ du contrat d'installation

#### Article 1.1. Objet du contrat d'installation

Ce contrat vise à favoriser l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones prévues au 1<sup>o</sup> de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du centre de santé dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette

période de fort investissement généré par l'ouverture du centre de santé (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

## **Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'installation**

Le présent contrat est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents qui se créent et s'implantent dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définie par l'agence régionale de santé.

Ce contrat peut également être proposé à un centre de santé infirmier ou dentaire installé dans les zones précitées qui demande la modification de sa spécialité en centre de santé polyvalent, au sens du FINESS, du fait de l'intégration d'un ou plusieurs médecins généralistes salariés.

Le centre de santé ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents.

## **Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'installation**

### **Article 2.1. Engagements du centre de santé**

Le centre de santé s'engage à exercer au sein de la zone définie à l'article 1 du contrat pendant une durée de cinq années consécutives à compter de la date d'adhésion au contrat.

Le centre de santé s'engage également à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.

### **Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé**

En contrepartie des engagements du centre de santé définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au centre de santé tel que défini à l'article 19.1.2 du présent accord, une aide à l'installation.

Le montant de l'aide s'élève à 30 000 euros par ETP médecin généraliste salarié pour le premier ETP, puis 20 000 euros pour le deuxième ETP médecin généraliste salarié et 20 000 euros pour le troisième ETP médecin généraliste salarié rémunérés quelle que soit la date de recrutement de ces ETP pendant la durée du contrat.

Cette aide est versée dans les conditions suivantes :

- 50% à la signature du contrat,
- le solde de 50% à la date du premier anniversaire du contrat.

dans l'hypothèse où les 3 ETP sont présents à la date de signature du contrat.

Pour les ETP médecins (dans la limite de 3 ETP) arrivant dans le centre en cours de contrat, l'appréciation du nombre d'ETP est effectuée tous les ans à date anniversaire du contrat. En fonction du nombre d'ETP présent dans le centre, au moment de cette appréciation, le montant de l'aide pour les nouveaux ETP recrutés (dans la limite de 3 ETP) est proratisé au regard du nombre d'années restantes dans le contrat.

A titre d'exemple, le centre de santé justifie de l'embauche de 1,5 ETP à la signature du contrat, le montant de l'aide s'élève donc à 40 000€. Si celui-ci recrute l'année suivante 1 ETP supplémentaire (soit 2,5 ETP au total), il bénéficiera donc de 16 000€ supplémentaire : soit 20 000 euros pour l'ETP supplémentaire proratisé à 4/5 (4 années restantes au contrat).

Au-delà de 3 ETP une valorisation de 5 000€/ETP supplémentaire est versée tous les ans. Au-delà de la date du premier anniversaire, le versement intervient au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre l'année suivant le recrutement de l'ETP supplémentaire. L'ETP supplémentaire est ouvert à tous les nouveaux postes de salariés professionnels de santé pour lesquels un zonage est applicable (exemple : sage-femme, infirmier, masseur-kinésithérapeute, ...) dans une zone sous dense pour la profession de santé exercée par ledit ETP.

### **Article 3. Durée du contrat d'installation**

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

### **Article 4. Résiliation du contrat d'installation**

#### **Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé**

Le centre de santé peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé.

#### **Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'agence régionale de santé**

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

**Article 5. Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins**

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du centre de santé adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé.

Le centre de santé  
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie  
Nom Prénom

L'agence régionale de santé  
Nom Prénom

## ANNEXE 2 – MODELE CONTRAT TYPE REGIONAL

### **Contrat type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones sous dotées**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 1<sup>er</sup> juillet 2022 relatif à l'adoption du contrat type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.2 et à l'Annexe 10 ter de l'accord national des centres de santé.
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 25 avril 2022 relatif à la définition des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1<sup>o</sup> de l'article L.1434-4 du code de santé publique.

Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

l'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région : Nouvelle-Aquitaine

Adresse : 103 bis rue Belleville CS 91704 33063 Bordeaux Cedex

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat de stabilisation et de coordination (pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés en zone sous-dotée).

### **Article 1. Champ du contrat de stabilisation et de coordination**

#### **Article 1.1. Objet du contrat**

L'objet du contrat est de valoriser la pratique des centres de santé médicaux ou polyvalents exerçant dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés

d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire.

## **Article 1.2. Bénéficiaires du contrat de stabilisation et de coordination**

Le contrat de stabilisation et de coordination est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'agence régionale de santé.

Un centre de santé ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation défini à l'article 19.1 de l'accord national.

Un centre de santé adhérant au contrat incitatif tel que défini dans à l'annexe 8 de l'accord national des centres de santé peut signer le présent contrat lorsque son adhésion au contrat incitatif est arrivée à échéance.

## **Article 2. Engagements des parties dans le contrat de stabilisation et de coordination**

### **Article 2.1. Engagements du centre de santé**

Le centre de santé s'engage à appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique ou à une équipe de soins primaires telle que définie à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique au sein de la zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique pendant une durée de trois années consécutives à compter de la date d'adhésion.

### **Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé**

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1. du présent contrat, le centre de santé adhérant au présent contrat bénéficie d'une rémunération forfaitaire de :

- 5 000 euros par an et par ETP de médecin salarié ;
- 5 000 euros par an et par ETP pour la création d'un nouveau poste d'un nouvel ETP quelle que soit la catégorie de professionnel de santé (dès lors que le centre de santé est implanté dans une zone sous dense pour la profession de santé exercée par ledit ETP) ;
- 3 000 euros par an et par ETP de masseur-kinésithérapeute, de sage-femme ou d'orthophoniste recruté par le centre de santé en remplacement d'un masseur-kinésithérapeute, d'une sage-femme ou d'un orthophoniste présent précédemment dans le centre de santé (dès lors que le centre de santé est implanté dans une zone sous dense pour la profession de santé exercée par ledit ETP).

Le montant dû au centre de santé est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion du centre de santé au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivante.

### **Article 3. Durée du contrat de stabilisation et de coordination**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

### **Article 4. Résiliation du contrat de stabilisation et de coordination**

#### **Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé**

Le centre de santé peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

#### **Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie**

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (centre de santé ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

### **Article 5. Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins**

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du centre de santé adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé.

Le centre de santé  
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie



Nom Prénom

L'agence régionale de santé  
Nom Prénom

## ANNEXE 3 – MODELE CONTRAT TYPE REGIONAL

### **Contrat type régional de solidarité territoriale en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones sous dotées**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 1<sup>er</sup> juillet 2022 relatif à l'adoption du contrat type régional solidarité territoriale en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.3 et à l'Annexe 10 quater de l'accord national des centres de santé.
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 25 avril 2022 relatif à la définition des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1<sup>o</sup> de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

l'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région : Nouvelle-Aquitaine

Adresse : 103 bis rue Belleville CS 91704 33063 Bordeaux Cedex

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat de solidarité territoriale relatif à l'engagement des centres de santé médicaux ou polyvalents de réaliser une partie de leur activité au sein de zones sous-dotées.

#### **Article 1. Champ du contrat de solidarité territoriale**

##### **Article 1.1. Objet du contrat de solidarité territoriale**

Ce contrat vise à inciter les centres de santé médicaux ou polyvalents n'exerçant pas dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins

prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique, à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à d'autres centres de santé exerçant dans les zones précitées.

Au-delà de l'intérêt de ce dispositif pour apporter une réponse au manque d'une offre de soins en médecin généraliste, ce contrat vise également à favoriser le déploiement d'une activité de médecine spécialisée, hors médecin généraliste, dans les zones en tension.

## **Article 1.2. Bénéficiaires du contrat de solidarité territoriale**

Le présent contrat est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- centres de santé médicaux ou polyvalents n'exerçant pas dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé,
- centres de santé médicaux ou polyvalent s'engageant à ce qu'au moins un de ses médecins salariés réalise une partie de son activité représentant au minimum 10 jours par an au sein d'un autre centre de santé situés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé,

Un centre de santé ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux caisses différentes.

## **Article 2. Engagements des parties dans le contrat de solidarité territoriale**

### **Article 2.1. Engagements du centre de santé**

Le centre de santé s'engage à mettre à disposition au moins un de ses médecins salariés pour exercer au minimum 10 jours par an dans un centre de santé situé au sein d'une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

Le centre de santé s'engage à ce que le médecin facture l'activité qu'il réalise au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins dans le cadre du présent contrat sous le numéro de facturant (numéro AM) qui lui a été attribué spécifiquement pour cette activité.

### **Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé**

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au centre de santé une aide à l'activité correspondant à 10% des honoraires tirés de l'activité conventionnée médicale clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires) du ou des médecins salariés mis à disposition par ledit centre et réalisée dans le cadre du présent contrat (et donc facturée sous le numéro AM spécifique réservé à cette activité) au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique dans la limite d'un plafond de 20 000 euros par an et par ETP médical.

Cette aide à l'activité est calculée au regard des honoraires facturés par le centre pour le ou les médecins mis à disposition sous le ou les numéros de facturant qui lui a (ont) été attribué(s) spécifiquement pour cette activité au sein des zones précitées dans le cadre du présent contrat.

Le centre de santé adhérent bénéficie également d'une prise en charge des frais de déplacement engagés par le ou les médecins salariés mis à disposition pour se rendre dans les zones précitées dans le cadre du présent contrat. Cette prise en charge est réalisée selon les modalités prévues pour les conseillers des caisses d'assurance maladie dans le cadre des instances paritaires conventionnelles.

Le montant dû au centre de santé est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata temporis de la date d'adhésion du centre de santé au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivant celle de référence.

### **Article 3. Durée du contrat de solidarité territoriale**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

### **Article 4. Résiliation du contrat de solidarité territoriale**

#### **Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé**

Le centre de santé peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

#### **Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'agence régionale de santé**

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (centre de santé ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

**Article 5. Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins**

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du centre de santé adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé.

Le centre de santé  
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie  
Nom Prénom

L'agence régionale de santé  
Nom Prénom

# ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2022-07-01-00004

Décision n° 2022-118 du 1er juillet 2022 portant autorisation de regroupement de l'activité de soins de longue durée sur le site de Nay, délivrée au centre gériatrique Pontacq-Nay-Jurançon

**Décision n° 2022-118**

*portant autorisation de regroupement de l'activité  
de soins de longue durée sur le site de Nay*

*délivrée au centre gérontologique  
Pontacq-Nay-Jurançon (64)*

Le Directeur général de l'Agence  
régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

**VU** le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6122-1 à L. 6122-21, et R. 6122-23 à R. 6122-44 relatifs aux autorisations, et son article D. 1432-38 relatif aux missions de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

**VU** le code de la sécurité sociale,

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

**VU** la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

**VU** la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,

**VU** la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,

**VU** la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

**VU** l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé (ARS) et les unions régionales de professionnels de santé (URPS) à la nouvelle délimitation des régions,

**VU** l'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds,

**VU** l'ordonnance n°2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds, et notamment son article 3 IV relatif à la durée de validité des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds,

**VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales 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 7 octobre 2020 portant nomination de Monsieur Benoît ELLEBOODE en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine,

**VU** l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du 12 juillet 2018, portant délimitation des zones du schéma régional de santé de Nouvelle-Aquitaine donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds,

**VU** l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du 17 juillet 2018, portant adoption du projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine comprenant le schéma régional de santé (SRS),

**VU** l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du 12 août 2021, portant révision du schéma régional de santé (SRS) de Nouvelle-Aquitaine 2018-2023,

**VU** l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du 10 décembre 2021, portant fixation pour l'année 2022 des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et des demandes de renouvellement d'autorisation présentées au titre de l'article R. 6122-27 du code de la santé publique,

**VU** l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du 15 avril 2022, relatif aux bilans quantitatifs de l'offre de soins pour les activités de soins et équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé de la région Nouvelle-Aquitaine, et des schémas inter-régionaux d'organisation sanitaire des inter-régions Sud-Ouest et Ouest,

**VU** la décision du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du 6 mai 2022, portant délégation permanente de signature, publiée le 6 mai 2022 au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine (n° R75-2022-078),

**VU** le renouvellement tacite à compter du 3 août 2016, notifié le 31 juillet 2015 par le directeur général de l'ARS d'Aquitaine, de l'autorisation donnée au centre gérontologique Pontacq-Nay-Jurançon, pour exercer l'activité de soins de longue durée sur les sites de Pontacq et Nay,

**VU** la demande présentée par le directeur du centre gérontologique Pontacq-Nay-Jurançon, dont le siège est implanté 27 rue du Colonel Betboy, 64530 Pontacq, en vue d'obtenir l'autorisation de regrouper l'activité de soins de longue durée du centre gérontologique sur le site de Nay,

**VU** le dossier transmis à l'appui de cette demande,

**VU** l'avis de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie du 3 juin 2022,

**CONSIDERANT** que le centre gérontologique Pontacq-Nay-Jurançon dispose de trois sites, sur lesquels sont installés les établissements suivants :

- l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Le Clos des Vignes », avenue Gaston Cambot, 64110 Jurançon,
- l'EHPAD et l'unité de soins de longue durée (USLD) « Le Clos Montreuil », chemin de Montreuil, 64800 Nay,
- l'EHPAD et l'USLD « Le Clos de l'Ousse », 27 rue du Colonel Betboy, 64530 Pontacq,

**CONSIDERANT** qu'il souhaite réaménager de façon plus rationnelle l'offre de soins au sein de ses trois sites, et créer un pôle « EHPAD » comprenant les sites de Jurançon et Pontacq, et un pôle « USLD » sur le site de Nay,

**CONSIDERANT** qu'en conséquence, la demande vise à obtenir l'autorisation de regrouper l'activité de soins de longue durée sur le site unique de Nay,

**CONSIDERANT** que le projet permettra à terme une meilleure visibilité de l'offre sur le territoire, une gestion plus efficiente des ressources humaines, une sécurité accrue des patients ainsi qu'un confort hôtelier adapté aux personnes prises en charge,

**CONSIDERANT** qu'il s'inscrit dans le cadre des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) figurant dans le schéma régional de santé, tels que révisés par arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du 12 août 2021, et qui prévoient la suppression d'une implantation pour l'activité de soins de longue durée, dans la zone territoriale de Béarn-Soule,

**CONSIDERANT** qu'il répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma régional de santé, et qu'il est compatible avec les objectifs de ce schéma,

**CONSIDERANT** qu'il satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement réglementaires,



## DECIDE

**ARTICLE PREMIER** – L'autorisation de regrouper sur le site de Nay, chemin de Montreuil, 64800 Nay, l'activité de soins de longue durée actuellement exercée sur les sites de Pontacq et Nay, est accordée au centre gérontologique Pontacq-Nay-Jurançon.

n° FINESS entité juridique : 64 079 197 6

n° FINESS établissement : 64 078 628 1

**ARTICLE 2** – L'autorisation donnée à l'article 1<sup>er</sup> est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans à compter de la notification de la présente décision et n'est pas achevée dans un délai de 4 ans après cette notification.

**ARTICLE 3** – La mise en œuvre de l'autorisation mentionnée à l'article 1<sup>er</sup> devra être déclarée sans délai au directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine conformément aux articles R. 6122-37 et D. 6122-38 du code de la santé publique.

**ARTICLE 4** – La durée de validité de l'autorisation commence à la date de réception de la déclaration de mise en œuvre de l'autorisation faite par le titulaire au directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

En application de l'article 3 IV de l'ordonnance n°2021-583 du 12 mai 2021, cette autorisation vaut jusqu'à l'intervention d'une décision du directeur général de l'ARS sur une nouvelle demande d'autorisation, déposée à compter de l'entrée en vigueur des décrets qui seront pris en application des articles L. 6123-1 et L. 6124-1 du code de la santé publique et au plus tard le 1<sup>er</sup> juin 2023.

**ARTICLE 5** - Conformément à l'article L. 6122-4 du code de la santé publique, le directeur général de l'ARS peut décider qu'il sera fait une visite de conformité dans les six mois suivant la mise en œuvre des activités de soins ou des structures de soins alternatives à l'hospitalisation ou la mise en service de l'équipement matériel lourd. Dans cette hypothèse, il notifie sa décision au titulaire de l'autorisation dans le mois suivant la réception de la déclaration de commencement d'activité. A défaut de notification dans ce délai, le directeur général de l'ARS est réputé renoncer à diligenter cette visite.

**ARTICLE 6** – Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale.

**ARTICLE 7** – L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins et du fonctionnement des services concernés par la présente autorisation 14 mois avant sa date d'échéance conformément à l'article L. 6122-10 du code de la santé publique.

**ARTICLE 8** - Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé dans les deux mois de sa notification, devant la Ministre de la Santé et de la Prévention. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision. (Ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)).

**ARTICLE 9** – La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine conformément à l'article R. 6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le

01 JUL. 2022

Le Directeur de l'offre de soins,

Samuel PRATMARTY

EFS Nouvelle Aquitaine

R75-2022-06-14-00009

Décision portant délégation de pouvoir et de signature n°2022-06- Barka PUJOL, Directrice des Ressources Humaines de l'EFS Nouvelle Aquitaine



**DECISION N°DS-NVAQ 2022.06 DU 14 JUIN 2022  
PORTANT DELEGATION DE POUVOIR ET DE SIGNATURE  
AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT DE TRANSFUSION SANGUINE –  
NOUVELLE-AQUITAINE**

Vu le Code de la santé publique,

Vu le décret du 30 septembre 2020 portant nomination du Président de l'Etablissement français du sang,

Vu, en application de l'article L1222-6 du Code de la santé publique, les délibérations du Conseil d'administration de l'Etablissement Français du Sang du 30 juin 2003, du 15 mars 2016, du 10 décembre 2021,

Vu la délibération du Conseil d'administration de l'Etablissement Français du Sang du 6 juillet 2018,

Vu le règlement intérieur des marchés de l'Etablissement Français du Sang,

Vu la décision du Président de l'Etablissement Français du Sang n° N 2020-09 en date du 25 mars 2020 nommant Monsieur Michel JEANNE en qualité de Directeur de l'Etablissement de Transfusion Sanguine Nouvelle Aquitaine,

Vu la décision du Président de l'Etablissement français du sang n° DS 2022.01 en date du 25 janvier 2022 portant délégation de pouvoir et de signature à Monsieur Michel JEANNE, Directeur de l'Etablissement de transfusion sanguine – Nouvelle-Aquitaine,

Monsieur Michel JEANNE, Directeur de l'Etablissement de transfusion sanguine–Nouvelle-Aquitaine, désigné le « *Directeur de l'Etablissement* », délègue, à **Madame Barka PUJOL**, en sa qualité de **Directrice du Département Ressources Humaines**, les pouvoirs et signatures suivants, limités à son domaine de compétence et au ressort territorial de l'Etablissement de transfusion sanguine – Nouvelle-Aquitaine, désigné « *l'Etablissement* ».

Les compétences déléguées à la Directrice des Ressources Humaines s'exerceront dans le respect du code du travail et des autres dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles en vigueur ainsi que des politiques, directives, procédures et instructions mises en œuvre au sein de l'Etablissement français du sang.

La présente délégation est applicable dans le périmètre de compétence géographique défini pour l'Etablissement de Transfusion Sanguine Nouvelle-Aquitaine

**Article 1 - Les compétences déléguées à titre principal**

**1.1. Les compétences en matière de gestion des ressources humaines**

*1.1.1. Recrutement et gestion des ressources humaines*

Le Directeur de l'Etablissement délègue à la Directrice des Ressources Humaines les pouvoirs pour procéder à l'embauche des personnels recrutés en vertu des contrats visés au point a) ci-dessous, à l'exception des Directeurs de Départements, et à la gestion des personnels de l'Etablissement.



La Directrice des Ressources Humaines reçoit délégation pour signer, au nom du Directeur de l'Etablissement,

a) en matière de recrutement des personnels

- pour les fonctionnaires, agents publics et contractuels de droit public visés au point 1<sup>er</sup> de l'article L. 1222-7 du code de la santé publique, les contrats de mise à disposition ou de détachement et leurs avenants,
- pour les personnels régis par le code du travail,
  - les contrats à durée indéterminée,
  - les contrats à durée déterminée,
  - les contrats en alternance,
  - et leurs avenants.
- Pour les personnels régis par le code de l'éducation,
  - les conventions d'accueil ou les conventions de stage,
  - et leurs avenants.

b) en matière de gestion du personnel

- l'ensemble des actes, décisions et avenants relatifs au contrat de travail du salarié ainsi que les attributions de primes et d'indemnités conventionnelles,
- L'ensemble des actes, décisions et avenants relatifs à la convention de stage ou d'accueil des stagiaires,
- les conventions de mise à disposition de personnels de l'Etablissement français du sang auprès de personnes tierces.

*1.1.2. Paie et gestion administrative du personnel*

La Directrice des Ressources Humaines reçoit délégation pour :

- établir, au nom du Directeur de l'Etablissement, la paie et les charges fiscales et sociales ainsi que réaliser les déclarations sociales associées, et constater toute autre créance due au personnel de l'Etablissement.
- signer, au nom du Directeur de l'Etablissement, les attestations sociales destinées aux administrations et services publics compétents.
- gérer et organiser le temps de travail du personnel et le planning des congés après avis du comité social et économique suivant les compétences de cette instance. A cet effet, la Directrice des Ressources Humaines est responsable du respect de la réglementation relative à la durée de travail et aux aménagements du temps de travail

*1.1.3. Gestion des compétences et de la formation*

La Directrice des Ressources Humaines reçoit délégation pour :

- établir le plan de développement des compétences,
- promouvoir, planifier et mettre en œuvre les formations,
- faire évoluer et gérer le parcours professionnel des personnels,
- mettre en œuvre les mesures de gestion des emplois et des parcours professionnels, notamment définies dans le cadre des orientations stratégiques de l'EFS ainsi que des accords collectifs.

#### 1.1.4. Sanctions

La Directrice des Ressources Humaines reçoit délégation pour organiser la convocation et les entretiens préalables aux sanctions disciplinaires notifier la décision, au nom du Directeur de l'Etablissement, dans le respect des dispositions légales et du règlement intérieur de l'Etablissement.

#### 1.1.5. Ruptures du contrat de travail

La Directrice des Ressources Humaines reçoit délégation en matière de rupture du contrat de travail pour :

- Mettre fin à une période d'essai d'un salarié en contrat à durée déterminée (CDD) ou en contrat à durée indéterminée (CDI).
- Rompre de manière anticipée un CDD.
- Licencier les salariés de l'Etablissement pour motif personnel, le cas échéant en prenant une mesure conservatoire si l'intérêt de l'Etablissement le justifie.
- Licencier les salariés de l'Etablissement pour motif économique, sauf décision contraire, préalable et expresse du Président ;
- Conclure les protocoles de rupture conventionnelle des salariés de l'Etablissement, à l'exception des ruptures conventionnelles intervenant dans un contexte de réorganisation : en ce cas, la signature est effectuée sous réserve de la validation préalable et expresse du Président et des ruptures conventionnelles (hors contexte de réorganisation), excédant un montant défini par instruction interne.
- Signer les transactions, sous réserve de la validation préalable et expresse du Président et selon la procédure prévue en interne selon le montant envisagé.

La Directrice des Ressources Humaines reçoit délégation pour organiser la convocation, les entretiens préalables, notifier la décision, au nom du Directeur de l'Etablissement, dans le respect des dispositions légales et du règlement intérieur de l'Etablissement,

#### 1.1.6. Litiges et contentieux sociaux

La Directrice des Ressources Humaines reçoit délégation pour mener à bien, lors de la première instance et, en appel, sous réserve d'instructions du Président, les contentieux sociaux qui devront avoir été portés à la connaissance du Directeur de l'Etablissement et de la Directrice Générale Déléguée de l'Etablissement Français du Sang en charge des Ressources Humaines dès leur naissance.

A cette fin, la Directrice des Ressources Humaines reçoit délégation, tout au long de la procédure contentieuse, pour :

- représenter l'Etablissement Français du Sang au cours des audiences ;
- procéder à toutes déclarations, démarches et à tous dépôts de pièces utiles ;
- conclure tout protocole de conciliation ;
- signer tous documents associés à la procédure.

## 1.2. Les compétences en matière de qualité de vie au travail

Le Directeur de l'Etablissement délègue à la Directrice des Ressources Humaines les pouvoirs lui permettant d'assurer la qualité de vie au travail des personnels de l'Etablissement.

A ce titre, la Directrice des Ressources Humaines est notamment chargée de :

- veiller au respect de l'ensemble des prescriptions légales et réglementaires applicables ;
- mettre en œuvre les mesures d'information, de formation et de prévention des risques professionnels tant physiques que psychosociaux ayant un impact sur la santé des personnels ;



- appliquer les mesures de remédiation nécessaires pour toutes situations et événements touchant la santé physique et psychologique des personnels ;
- mettre en place la politique handicap nationale ;
- garantir la cohésion sociale et plus particulièrement, l'égalité professionnelle.

### **1.3. Les compétences en matière de dialogue social et de relations sociales**

#### *Organisation du dialogue social et de relations sociales*

La Directrice des Ressources Humaines reçoit délégation de pouvoir pour :

- **Assurer l'exercice du droit syndical :**
  - Veiller au respect des formalités de désignation des représentants syndicaux et au respect des conditions d'exercice de leurs missions ;
  - Veiller à la concertation avec les représentants syndicaux et éventuellement avec l'accord préalable de la direction de l'EFS et négocier des accords régionaux dans le respect du cadre conventionnel EFS ;
  - Procéder aux assignations des personnels suite au dépôt d'un préavis de grève d'une organisation syndicale selon des modalités compatibles avec l'exercice du droit de grève.
- **Assurer le fonctionnement de la représentation du personnel :**
  - Gérer le processus électoral des instances représentatives du personnel dans le respect du cadre conventionnel EFS ;
  - Organiser les réunions du Comité Social et Economique (CSE) et des Commissions de l'instance et notamment :
    - établir l'ordre de jour conjointement avec le secrétaire de l'instance
    - convoquer les membres
    - adresser les documents associés dans les délais impartis
    - procéder aux informations et consultations prévues par la loi ou le cadre conventionnel EFS
    - veiller au respect des formalités de désignation des représentants de proximité et aux conditions d'exercice de leurs missions dans le respect du cadre conventionnel EFS
    - fournir aux représentants du personnel les informations nécessaires à l'exercice de leurs missions.
- **En cas d'absence ou d'empêchement du Directeur de l'Etablissement et du Directeur Adjoint, assurer la Présidence et l'animation du Comité Social et Economique de l'Etablissement et de la Commission santé sécurité et conditions de travail.**
- **Assurer le respect des conditions particulières d'emploi des représentants du personnel bénéficiant d'un statut spécifique défini par des textes du code du travail.**

## **Article 2 - Les compétences déléguées associées**

### **2.1. Représentation à l'égard de tiers**

La Directrice des Ressources Humaines représente l'Etablissement auprès de l'administration, des autorités et services publics intervenant dans son domaine de compétence dans le ressort territorial de l'Etablissement.

La Directrice des Ressources Humaines reçoit délégation pour signer, au nom du Directeur de l'Etablissement, les correspondances et tout acte de nature courante concourant à la représentation de l'Etablissement à l'égard de ces tiers.

### **2.2. Achats de fournitures et de services**

La Directrice des Ressources Humaines reçoit délégation pour signer au nom du Directeur de l'Etablissement, pour répondre aux besoins de prestations d'intérim de l'Etablissement, les contrats de mise à disposition de personnels intérimaires et pour gérer les relations avec les entreprises de travail temporaire.

## **Article 3 - Les compétences déléguées en cas de suppléance du Directeur de l'Etablissement et du Directeur Adjoint**

### **Présidence du Comité Social et Economique et de la Commission Santé, Sécurité et Conditions de travail**

En cas d'absence ou d'empêchement du Directeur de l'Etablissement et du Directeur Adjoint, le Directeur de l'Etablissement délègue tous pouvoirs à la Directrice des Ressources Humaines pour présider et animer le Comité Social et Economique et la Commission Santé, Sécurité et Conditions de travail de l'établissement.

## **Article 4 - La publication et la date de prise d'effet de la délégation**

Il est mis fin à la décision interne du 1<sup>er</sup> octobre 2021.

La présente décision, qui sera publiée au Recueil des Actes de la Préfecture de région Nouvelle-Aquitaine, et sur l'intranet de l'Etablissement français du sang.

Fait le 14 juin 2022,



Dr Michel JEANNE  
Directeur de l'Etablissement de transfusion sanguine – Nouvelle-Aquitaine



Article 1 - Les attributions de signature de la Directrice

1.1. Les attributions de signature de la Directrice

La Directrice est habilitée à signer, en son nom et pour le compte de l'EFS Nouvelle Aquitaine, les documents suivants :

1.2. Les attributions de signature de la Directrice

La Directrice est habilitée à signer, en son nom et pour le compte de l'EFS Nouvelle Aquitaine, les documents suivants :

Article 2 - Les attributions de signature de la Directrice

La Directrice est habilitée à signer, en son nom et pour le compte de l'EFS Nouvelle Aquitaine, les documents suivants :

Article 3 - Les attributions de signature de la Directrice

Article 4 - Les attributions de signature de la Directrice

Article 5 - Les attributions de signature de la Directrice

Article 6 - Les attributions de signature de la Directrice

