



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS



Édition du 26 avril 2024



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

ÉDITION DU 26 AVRIL 2024

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

ARRÊTÉ ARS n° 2024-1233 du 26 mars 2024 portant autorisation du transfert d'une officine de pharmacie dans la commune de DORMANS (51700).

ARRÊTÉ ARS Grand Est n°2024-1977 du 22/04/2024 Modifiant l'arrêté ARS Grand Est n°2023-3438 du 28 juin 2023 relatif à l'expérimentation innovante en santé intitulée « Parcours de soins MEDISIS »

ANNEXE cahier des charges

ARRÊTÉ ARS n° 2024-1946 du 19 avril 2024 portant abrogation de l'autorisation du site internet de commerce électronique de médicaments à usage humain rattaché à la pharmacie sise 8 rue des Lombards à Châlons-en-Champagne (51000).

DÉCISION ARS GRAND EST n° 2024/0356 du 12 avril 2024 portant renouvellement de l'autorisation d'effectuer des prélèvements de tissus à des fins thérapeutiques accordée au Centre Hospitalier Robert Pax (FINESS EJ : 570000158) à Sarreguemines (FINESS ET : 570000901)

ARRÊTÉ ARS GRAND EST n°2024-2030 du 26 avril 2024 portant fixation du bilan quantitatif de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer – modalité radiothérapie adultes ouverte à titre dérogatoire du 15 mai 2024 au 15 juillet 2024 pour la zone de référence Nord-Ardenne en région Grand Est

**DIRECTION RÉGIONALE DE L'ENVIRONNEMENT, DE L'AMÉNAGEMENT ET DU
LOGEMENT**

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL DU 23 Avril 2024 portant agrément du centre de formation «GO FORMATIONS» pour dispenser formations professionnelles initiales et continues et les formations spécifiques dites « passerelles » des conducteurs du transport routier de MARCHANDISES.

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL DU 23 Avril 2024 portant agrément du centre de formation «PILOTE FORMATION OZONE PLUS» pour dispenser formations professionnelles initiales et continues et les formations spécifiques dites « passerelles » des conducteurs du transport routier de VOYAGEURS.

ARRETE PRÉFECTORAL DU 23 Avril 2024 portant agrément du centre de formation «PILOTE FORMATION OZONE PLUS» pour dispenser formations professionnelles initiales et continues et les

formations spécifiques dites « passerelles » des conducteurs du transport routier de MARCHANDISES.

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N°2024 / 151 du 25 Avril 2024 portant sanction administrative à l'encontre de l'entreprise UAB TERMOLITA (numéro de TVA intracommunautaire – VAT : LT100006712418) à Šiauliai (LITUANIE)

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N°2024 / 152 du 25 Avril 2024 portant sanctions administratives à l'encontre de l'entreprise TRANS ACIER (siren : 353577398) à Burnhaupt-Le-Haut (68)

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONALE UNIVERSITAIRE

Décision 2024-DG52 portant délégation de signature du directeur général du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

DIRECTION RÉGIONALE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORÊT

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL du 23 avril 2024 modifiant et complétant l'arrêté préfectoral du 30 juin 2023 relatif aux engagements en 2023 dans des mesures agroenvironnementales et climatiques et dans des aides à l'agriculture biologique de la région Grand Est

Direction des Soins de Proximité

ARRETE ARS n° 2024-1233 du 26 mars 2024

**portant autorisation du transfert d'une officine de pharmacie
dans la commune de DORMANS (51700).**

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

VU le code de la santé publique, et notamment l'article L. 5125-3 ;

VU le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est ;

VU l'arrêté ministériel du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

VU l'arrêté ARS n°2021-3896 du 28 octobre 2021 portant autorisation du transfert de la pharmacie exploitée par Madame Caroline GOBERT vers un local implanté au 49 rue du Docteur Moret à DORMANS (51700) ;

VU l'arrêté ARS n°2024-0895 du 28 février 2024 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU la demande présentée par Maître François DROUOT, pour le compte de Madame Caroline GOBERT en vue d'obtenir de l'ARS Grand Est l'autorisation de transférer son officine sise 21 rue Jean de Dormans à DORMANS (51700) vers un local implanté au 49 rue du Docteur Moret au sein de la même commune, enregistrée, au vu de la complétude du dossier, le 3 décembre 2023.

CONSIDERANT

L'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens du Grand Est reçu le 5 février 2024 ;

L'avis du Syndicat des pharmaciens de la Marne reçu le 13 février 2024 ;

L'avis de l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine reçu le 13 février 2024 ;

Que la commune de DORMANS (51700) compte 2 officines pour une population de 2 911 habitants, population légale 2021 entrant en vigueur au 1^{er} janvier 2024 ;

Que l'officine proposée se déplace de 738 mètres environ par voie piétonne, sur le même axe de circulation, au sein du même quartier délimité, conformément à l'article L.5125-3-1 du code de la santé publique selon les limites communales ;

Que le transfert proposé s'effectue donc dans le même unique quartier de la commune et par conséquent le caractère optimal de la réponse aux besoins de la population résidente est apprécié au regard des seules conditions prévues aux 1^o et 2^o de l'article L.5125-3-2 du Code de la Santé Publique ;

Que le local tel que proposé dans le dossier de demande est situé dans un lieu garantissant un accès aisé et permanent du public à la pharmacie et est conforme aux conditions minimales d'installation, d'aménagement, d'agencement et d'équipement des locaux de l'officine prévues à l'article R.5125-8 du Code de la Santé Publique ;

Que ledit transfert répond de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans le quartier d'accueil, qui demeure le même qu'avant transfert.

ARRETE

Article 1 :

La demande présentée par Maître François DROUOT, pour le compte de Madame Caroline GOBERT, en vue d'obtenir de l'ARS Grand Est l'autorisation de transférer son officine sise 21 rue Jean de Dormans à DORMANS (51700) vers un local implanté au 49 rue du Docteur Moret au sein de la même commune est acceptée sous le numéro de licence n°418.

Article 2 :

La présente autorisation ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation aux pharmaciens demandeurs.

L'officine doit être effectivement ouverte au public, au plus tard, à l'issue d'un délai de deux ans qui court à partir du jour de la notification du présent arrêté aux intéressés, sauf prolongation en cas de force majeure.

Article 3 :

Toutes modifications apportées ultérieurement au présent arrêté dans l'officine et dans les conditions exercice doivent faire l'objet d'une déclaration auprès de l'Agence Régionale de Santé.

Article 4 :

Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence, qui doit être remise au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé par son dernier titulaire ou ses héritiers.

Article 5 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr

Article 6 :

Le Directeur des Soins de Proximité est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est, et qui sera notifié à Madame Caroline GOBERT, pharmacien titulaire.

Une copie sera adressée :

- à Monsieur le Président du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens du Grand Est ;
- à Monsieur le Président du Syndicat des Pharmaciens de la Marne ;
- à Monsieur le Président de l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine Grand-Est ;
- à Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance de la Maladie de la Marne ;
- à Monsieur le Directeur de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole Marne-Ardenne-Meuse.

Pour la Directrice Générale
de l'ARS Grand Est,
Et par délégation,
Le Directeur des Soins de Proximité



Wilfrid STRAUSS

Direction Générale

ARRETE ARS Grand Est n°2024-1977 du 22/04/2024

Modifiant l'arrêté ARS Grand Est n°2023-3438 du 28 juin 2023 relatif à l'expérimentation innovante en santé intitulée « Parcours de soins MEDISIS »

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

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

VU le décret du 3 septembre 2020 portant cessation de fonctions et nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est – Mme Virginie CAYRÉ ;

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

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

VU l'arrêté ARS Grand Est n°2020-2995 du 25 septembre 2020 modifié portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée « Parcours de soins MEDISIS » ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n°2023-3438 du 28 juin 2023 modifiant l'arrêté ARS Grand Est n°2020-2995 du 25 septembre 2020 relatif à l'expérimentation innovante en santé intitulée « Parcours de soins MEDISIS » ;

VU le cahier des charges modifié du projet d'expérimentation innovante en santé intitulée « Parcours de soins MEDISIS » annexé au présent arrêté ;

VU l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 12 avril 2024 ;

ARRETE

Article 1 :

Le cahier des charges modifié susvisé de l'expérimentation intitulée « Parcours de soins MEDISIS » annexé au présent arrêté remplace le cahier des charges annexé à l'arrêté ARS Grand Est n°2023-3438 du 28 juin 2023.

Article 2 :

L'article 2 de l'arrêté ARS Grand Est n°2020-2995 du 25 septembre 2020 susvisé, modifié par l'arrêté ARS Grand Est n°2023-3438 du 28 juin 2023, est remplacé par les dispositions suivantes :

« La durée d'expérimentation est fixée à 42 mois. Autorisée le 25 septembre 2020, elle a débuté le 1^{er} février 2021 et se termine au 31 juillet 2024 avec un arrêt des inclusions à cette date. »

Article 3 :

Le Directeur de la Qualité, de la Performance et de l'Innovation est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'intéressé et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Article 4 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

P/ La Directrice Générale,
Le Directeur de la Qualité, de la Performance
et de l'Innovation

Laurent DAL MAS





Parcours de soins MEDISIS

Projet d'expérimentation & d'innovation en santé

Article 51 de la loi FSS 2018

CAHIER DES CHARGES

Version Avril 2024

Centre hospitalier de Lunéville

Centre Hospitalier



Lunéville

Résumé du projet

Le projet MEDISIS relève de l'article 51 car il associe en termes d'innovation la réingénierie de la prise en charge médicamenteuse dans le parcours de soins du patient et la rémunération forfaitaire du nouveau processus de soins sécurisé. L'iatrogénie médicamenteuse chez les patients est la cible du projet MEDISIS qui vise la diminution du recours à l'hospitalisation.

MEDISIS prend comme fil conducteur le **Patient et son Médicament**. Dans ce projet, MEDISIS s'implantera dans 6 établissements de santé.

Le volet "**Réingénierie**" consiste en la création de parcours personnalisés synergiques cohésifs dénommés Parcours de soins MEDISIS. De façon coordonnée interviennent médecins, pharmaciens et infirmières, de soins premiers et d'hôpital. La réorganisation est initiée dès la prévision de l'admission du patient hospitalisé jusqu'à sa sortie unanimement considérée comme le point de transition critique. Elle cible également le transfert entre établissements de santé, le retour à domicile et la période de 30 jours qui le suit, pour garantir la continuité des soins et l'implication du patient comme acteur de sa santé.

Le processus MEDISIS, ses outils et son système d'information sont conçus pour rendre le Parcours de soins du patient fluide (Transmission connectée des données), global (Centré Patient pris dans son entièreté) et transversal (Continuum indépendant du lieu).

Le volet "**Rémunération**" consiste en la formalisation d'un modèle économique du Parcours de soins MEDISIS pour évaluer le coût de production d'un parcours et appréhender ultérieurement (hors Article 51) le retour sur investissement ; une rémunération forfaitaire du parcours de soins MEDISIS est définie, que le patient en ait bénéficié pour partie ou dans sa totalité. Parallèlement, les modalités de rétribution des acteurs impliqués dans un Parcours de soins MEDISIS sont formalisées et mises en œuvre.

La rémunération forfaitaire valorisera le parcours de soins MEDISIS inducteur d'un bénéfice qualitatif pour le patient et les professionnels de santé. Cette dérogation aux règles actuelles de financement devrait garantir **la soutenabilité du Parcours de soins MEDISIS** qui induit une diminution des ré-hospitalisations au sein des établissements qui veillent à la sécurité thérapeutique médicamenteuse de leurs patients. MEDISIS est un activateur de progrès qui conforte l'esprit du financement à la qualité des soins et à la performance sanitaire et qui soutient le changement dans l'accès aux soins voulu par les institutions.

Six établissements sont pré-inscrits pour participer au projet MEDISIS et le Centre hospitalier de Lunéville en est l'établissement pilote en capitalisant sur son expérience, projet conceptualisé dès 2013, initié en janvier 2017 et appliqué aux patients hospitalisés *via* les urgences..

Pour débiter, le centre hospitalier de Lunéville assurera l'accompagnement du Centre hospitalier de Saint Nicolas de Port (54) et organisera les parcours complexes de MEDISIS. Le **Parcours complexe Ville Hôpital Hôpital Ville** est l'objet sécuritaire prenant en compte le **transfert** entre établissements avant le retour à domicile.

Consécutivement le centre hospitalier de Lunéville étendra en son sein le processus MEDISIS aux patients programmés pour une hospitalisation.

Il accompagnera également les établissements suivants pour la prise en charge des patients hospitalisés *via* les urgences : le Centre hospitalier privé Albert Schweitzer de Colmar (68), le Centre hospitalier Louis Pasteur de Colmar (68) et le Centre hospitalier de Haguenau (67). Le **Parcours habituel Ville Hôpital Ville** est l'objet sécuritaire prenant en compte le **mode d'hospitalisation programmé ou via les urgences** en secteur médical et chirurgical.

Concomitamment, le Centre hospitalier régional universitaire de Nancy (54) est accompagné par le centre hospitalier de Lunéville pour être le lieu du **Parcours étendu Ville Hôpital Ville** ; il est l'objet sécuritaire pour prendre en compte l'influence de l'**environnement territorial** où exercent un très grand nombre de professionnels de santé.

CHAMP TERRITORIAL	
Local	X
Régional	X
National	-
CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION	
Organisation innovante	X
Financement innovant	X
Pertinence des produits de santé	X

Mise à jour du cahier des charges à mai 2023 :

Le cahier des charges initial prévoyait une durée de 29 mois d'expérimentation, avec une phase de déploiement de 24 mois jusqu'au 30 juin 2023.

Sur la base des constats du rapport intermédiaire d'évaluation, il a été acté la prolongation de l'expérimentation de 10 mois supplémentaires jusqu'au 30 avril 2024. L'objectif visé est le renforcement des inclusions dans les parcours A – maximal et B – partiel , avec pour cible l'augmentation de la part des actions orientées vers la ville. Plusieurs éléments du cahier des charges doivent être adaptés, et font donc l'objet de modifications dans cette nouvelle version, notamment :

- Les cibles d'inclusion ;
- Les cibles de parcours renforcés ;
- la durée de l'expérimentation.

Le montant total de financement du projet révisé nécessite un complément de FIR alloué au temps de coordination, sans impact sur les crédits FISS dédiés.

Mise à jour du cahier des charges à avril 2024 :

Compte tenu du décalage du calendrier de remise du rapport final d'évaluation, en raison de difficultés de mise à disposition de données compte-tenu des critères imposés par la CNIL, il est acté :

- une prolongation de trois mois de l'expérimentation, jusqu'au 31 juillet 2024, de façon à disposer des résultats de l'évaluation finale de l'expérimentation suffisamment en amont de la fin du dispositif pour pouvoir travailler aux suites qui seront données à l'expérimentation ;
- la prise en compte de cette période de prolongation dans les modalités de calcul de la troisième et dernière tranche de la part variable pour cette expérimentation, soit un calcul à effectuer du 1er septembre 2023 au 31 juillet 2024.

Le montant total de financement du projet révisé nécessite un complément de FIR alloué au temps de coordination et informaticien, sans impact sur les crédits FISS dédiés.

PRÉSENTATION D'UN CAS POUR MISE EN AVANT DE LA NÉCESSAIRE ÉVOLUTION

Homme de 71 ans, 81 kg. Informaticien, donne des cours d'informatique dans une association. Autonome sans altération des fonctions cognitives. Antécédents : insuffisance rénale chronique stade 3B, hypertension artérielle, dyslipidémie, diabète de type 2 connu depuis 2014, goutte, adénocarcinome prostatique grade 8. MEDISIS est réservé aux patients du CH de Lunéville hospitalisés *via* les urgences.

Chronologie	Histoire de la maladie	Inclusion ou non dans MEDISIS - Problèmes relatifs à la prise en charge	Solutions apportées par MEDISIS pour améliorer la prise en charge
<p>Octobre 2019 : Soins premiers SP1 → Domicile</p>	<p>M. D. présente une otite. Il consulte à plusieurs reprises son Oto-rhino-laryngologue (ORL) : il lui prescrit une 1^{ère} puis une 2^{ème} ligne d'antibiothérapie Devant le déséquilibre du diabète, l'ORL redoute une otite nécrosante ; il l'adresse au service de Diabétologie du CH</p>	/	/
<p>Du 25/10 au 02/11 : Hospitalisé* programmée H1 → Médecine du CH</p>	<p>Un macro-adénome hypophysaire avec insuffisance gonadotrope et hyperprolactinémie est découvert sur bilan de céphalées hyperalgiques le 28/10 Découverte d'un cancer endocrinologique Le patient est transféré au CHU</p>	<p>Le patient n'entre pas dans les critères d'inclusion du parcours de soins MEDISIS car hospitalisé de façon programmée Absence de connaissance complète et exhaustive de la liste des médicaments pris par le patient</p>	/
<p>Du 2/11 au 8/11 : Transfert H2 → Endocrinologie du CHU</p>	<p>Une intervention chirurgicale est prévue dans les 6 mois Un médicament est évoqué mais non prescrit Le patient retourne à domicile suite à cette hospitalisation*</p>	<p>Non compréhension de sa prise en charge par le patient : il croit qu'un traitement va être mis en place pour son adénome hypophysaire, il ne comprend pas pourquoi l'intervention prévue ne se fait pas plus vite Absence de transmission écrite et compréhensible pour le patient sans trace du médicament évoqué</p>	/
<p>Le 08/11 : Soins premiers SP2 → Domicile</p>	<p>Consultation de suivi avec l'ORL Persistance de l'otite externe bilatérale avec suintement et altération de l'état général</p>	/	/
<p>Du 10/11 au 15/11 : Hospitalisé* non programmée H3 → Médecine du CH</p>	<p>Le patient se rend aux urgences du CH devant l'apparition d'une paralysie faciale périphérique droite à domicile Le diabète est toujours déséquilibré Suite à la mauvaise évolution de l'otite, un transfert dans le service d'ORL du CHU est organisé</p>	<p>Le patient entre dans les critères d'inclusion au parcours de soins MEDISIS. Hospitalisé <i>via</i> les urgences, il bénéficie de MEDISIS. Néanmoins MEDISIS s'interrompt au moment de son transfert. Le patient garde tous ses courriers et ses ordonnances dans une pochette afin de pouvoir répondre aux besoins médicaux et suivre son traitement. Malgré cette organisation, il est en demande d'aide car il est perdu dans les traitements suite aux différentes hospitalisations.</p>	<p>Conciliation à l'admission - Profilage - Accompagnement thérapeutique du patient Correction d'1 erreur médicamenteuse par omission d'1 traitement non reconduit durant l'hospitalisation. Mise en place d'un parcours MEDISIS complet pour ce patient complexe. La séance "Mes priorités" révèle 6 problématiques non connues des médecins du service : Troubles du sommeil, Douleurs parfois insupportables, Essoufflement récent progressif, Idées noires récentes, Recours à des thérapies alternatives complémentaires <i>via</i> son épouse, Recherche d'informations complémentaires sur Internet, Méconnaissance des recommandations sur l'alimentation pour le diabète. Ces informations sont transmises au médecin pour prise en compte.</p>
<p>Du 15/11 au 20/11 : Transfert H4 → Chirurgie ORL du CHU</p>	<p>Devant une forte suspicion d'une otite externe maligne bilatérale, une antibiothérapie est instaurée L'IRM réalisée le 18/11 confirme l'indication.</p>	<p>Le parcours de soins MEDISIS n'est pas réalisé au CHU</p>	/
<p>Du 20/11 au 23/11/19 : Transfert H5 → Médecine au CH</p>	<p>Rééquilibrage de la glycémie et poursuite de l'antibiothérapie. Sortie du patient le week-end</p>	<p>Non inclus dans MEDISIS car transfert programmé du CHU → CH Les sorties réalisées le week-end sont désorganisantes de la prise en charge du patient.</p>	/
<p>Le 23/11 : → Soins premiers SP3 Domicile</p>	<p>Le patient contacte MEDISIS de sa propre initiative Il souhaite bénéficier du Parcours de soins MEDISIS pour être à jour et autonome dans son traitement</p>	<p>Le patient a identifié l'équipe comme une aide pour s'assurer d'avoir la juste liste de ses traitements Ré inclusion dans MEDISIS à la demande du patient Réalisation des conciliations sur les 3 hospitalisations : H3 H4 H5 Réorganisation du relais Hôpital → Soins premiers</p>	<p>Conciliations - Livret personnalisé MEDISIS - Accompagnement thérapeutique du patient - Consultation gériatrique à 30 jours Correction de 5 erreurs médicamenteuses : 4 des médicaments arrêtés sans explication sont revus avec 3 spécialistes différents, oncologue, néphrologue et médecin traitant dont 1 médicament pour traiter son cancer arrêté par mégarde qui est repris. Erreur sur la posologie et la forme galénique/voie d'administration de l'antibiothérapie locale - CLOXADEX auriculaire 5 gouttes x 2/j- prescrit pour traiter l'otite. La cause de l'erreur est un paramétrage erroné au sein du logiciel d'aide à la prescription. Remise d'une nouvelle ordonnance de CLOXADEX auriculaire à 5 gouttes x 2/j et non 1 goutte oculaire x 2/j et récupération du collyre. Remise d'un livret avec explications sur l'hospitalisation et les médicaments. Le patient n'avait pas compris qu'un diabète mal équilibré pouvait favoriser l'infection. Envoi d'un courrier de liaison. Réalisation avec le pharmacien d'officine de 3 séances d'ATP avec le patient. Le patient a été capable de signaler un effet indésirable gênant en consultation gériatrique. Il intègre un programme d'éducation thérapeutique afin de mieux gérer son diabète.</p>

Liste des abréviations

ARS	Agence régionale de santé
ATP	Accompagnement thérapeutique du patient
AVICENNE	Algorithmes dont l'utilisation est valorisée par l'informatisation de la démarche clinique en pharmacie
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
CH	Centre hospitalier
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS	Communauté des professionnels du territoire de santé
CROM	Conseil régional de l'ordre des médecins
DIM	Département d'information médicale
DMP	Dossier médical partagé
DPC	Développement professionnel continu
DPI	Dossier patient informatisé de l'établissement
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ENEIS	Etude nationale sur les événements indésirables associés aux soins
GHT	Groupe hospitalier de territoire
GRADE	Groupement régional d'aide au développement de la e-santé
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
IDE	Infirmier diplômé d'état
MCO	Médecine chirurgie obstétrique
OMEDIT	Observatoire des médicaments et de l'innovation thérapeutique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAERPA	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie
SIAD	Soins infirmiers à domicile
SIH	Système d'information hospitalier
SILVHIE	Service interne de liaison ville/hôpital pour informer et éduquer
SP	Soins premiers
SSR	Soins de suite et de réadaptation
URPS	Union régionale des professionnels de santé
USLD	Unité de soins longue durée

Liste des figures

Figure 1. Activités et liaisons du Parcours de soins MEDISIS	21
--	----

Liste des tableaux

Tableau 1. Composition de la Communauté des professionnels de santé du territoire du Lunévillois	12
Tableau 2. Partenaires associés au projet MEDISIS	15
Tableau 3. Boîte à outils MEDISIS 1/7	22
Tableau 4. Boîte à outils MEDISIS 2/7	23
Tableau 5. Boîte à outils MEDISIS 3/7	24
Tableau 6. Boîte à outils MEDISIS 4/7	26
Tableau 7. Boîte à outils MEDISIS 5/7	27
Tableau 8. Flux des patients (P) et critères d'inclusion selon les établissements investigateurs	29
Tableau 9. Volumétrie des patients et services d'inclusion selon les établissements pressentis.....	31
Tableau 10. Boite à outils MEDISIS 6/7	40
Tableau 11. Boite à outils MEDISIS 7/7	41
Tableau 12. Répartition des coûts dans le financement du projet MEDISIS maj avril 2024	43
Tableau 13. Répartition des coûts d'amorçage du projet MEDISIS maj avril 2024.....	44
Tableau 14 Rémunération forfaitaire des Parcours de soins MEDISIS.....	45
Tableau 15 Rémunération forfaitaire des Parcours de soins MEDISIS maj mai 2023.....	46
Tableau 16 Rémunération forfaitaire des Parcours de soins MEDISIS maj avril 2024.....	46
Tableau 17 Répartition du financement MEDISIS entre les établissements.....	47
Tableau 18 Répartition du financement MEDISIS entre les établissements maj mai 2023	48
Tableau 19. Répartition des ressources humaines hospitalières entre établissements.....	48
Tableau 20. Répartition des ressources humaines hospitalières entre établissements maj mai 2023.	49
Tableau 21. Clé de répartition des rétributions financières entre Soins premiers et Hôpital	52
Tableau 22. La cible des indicateurs associés à l'évaluation externe de l'expérimentation MEDISIS ..	52

Liste des externalités positives

1. Les établissements et territoires souhaitant rejoindre la démarche
2. La Pharmacie clinique en EHPAD
3. Le projet AVICENNE, numériser pour améliorer la pertinence
4. Le SILVHIE, Service Interne des Liaisons Ville/Hôpital pour Informer et Eduquer

Liste des Annexes

- Annexe 1. Dépliant MEDISIS pour informer le patient et les aidants
- Annexe 2. Fiche de Conciliation des traitements médicamenteux à l'admission
- Annexe 3. Fiche de Profilage MEDISIS pour personnaliser le parcours
- Annexe 4. Lettre de liaison AVEC conciliation à la sortie
- Annexe 5. Cartes COMETE du CRES PACA utilisées lors des séances d'ATP
- Annexe 6. Cartes OMAGE pour réaliser la séance d'ATP1 "Mes priorités" selon la méthode de l'entretien de compréhension OMAGE – S. LEGRAIN
- Annexe 7. Compte rendu de séance d'ATP 1 "Mes priorités"
- Annexe 8. Livret personnalisé de sortie MEDISIS
- Annexe 9. Courrier de Consultation gériatrique de fin de parcours
- Annexe 10. Capture d'écran de la solution informatique Odys®
- Annexe 11. Capture d'écran du E-fichier MEDISIS
- Annexe 12. ADE M, DONY A et al., Étude de l'impact de 3 facteurs sur la fréquence d'EM chez le patient conclié : âge, nombre de médicaments, motifs d'hospitalisation AIT & AVC. APHOSA 2014
- Annexe 13. Déclaration des liens d'intérêt de Mme Edith DUFAY
- Annexe 14. Catégories d'expérimentation et dérogations

Tables des matières

Tables des matières.....	10
I. Présentation des acteurs du projet MEDISIS.....	12
A. Gouvernance du Projet MEDISIS	12
1. Établissement pilote.....	12
2. Porteur du projet MEDISIS	12
3. Coordonnateur du projet MEDISIS.....	13
B. Établissements investigateurs.....	13
C. Autres partenaires.....	15
II. Contexte	16
A. Le médicament : une catastrophe sanitaire silencieuse	16
B. Abonnement de nos séniors au recours à l'hospitalisation	17
C. Sortie d'hospitalisation, problème ubiquitaire	17
D. Expérimentation <i>Med'Rec</i>	18
III. Descriptif du Parcours de soins MEDISIS.....	19
A. Synergie et coordination dans le Parcours de soins MEDISIS	19
B. Trois parcours de soins MEDISIS dans l'expérimentation	20
C. Processus et outils du Parcours de soins MEDISIS	21
1. Processus MEDISIS : liaison Soins premiers → Hôpital	22
2. Processus MEDISIS : liaison Hôpital → Hôpital	23
3. Processus MEDISIS : liaison Hôpital → Soins premiers	24
4. Processus MEDISIS : liaison Soins premiers → Hôpital	25
5. Évaluation à 30 jours	26
D. Population cible.....	27
1. Critères d'inclusion.....	27
2. Critères d'exclusion	29
3. Effectif des patients.....	31
4. Rythme d'inclusion	31
E. Durée et calendrier de l'expérimentation.....	32
F. Atouts du projet MEDISIS	33
IV. Périmètre du projet MEDISIS	35
A. Cible du projet MEDISIS.....	35
B. Objectifs et indicateurs du projet MEDISIS	36

1. Objectifs stratégiques.....	36
2. Objectifs opérationnels	36
3. Indicateurs du projet MEDISIS.....	37
V. Gestion du projet MEDISIS	39
A. Pilotage du projet MEDISIS.....	39
B. Pilotage du Système d'information intégré de MEDISIS	40
VI. Financement du projet MEDISIS.....	41
A. Montant de l'expérimentation MEDISIS	41
B. Indicateurs de suivi de l'expérimentation MEDISIS	43
C. Coûts détaillés associés au financement du projet MEDISIS	43
1. Crédit d'amorçage	43
2. Rémunération forfaitaire	44
3. Niveaux de preuve pour rémunération.....	46
4. Répartition du financement entre les établissements.....	47
5. Ressources du projet MEDISIS.....	48
6. Modalités de rétribution des acteurs.....	49
7. Perspectives.....	52
Bibliographie.....	53

I. Présentation des acteurs du projet MEDISIS

A. Gouvernance du Projet MEDISIS

1. Établissement pilote

Centre hospitalier de Lunéville, établissement porteur du projet MEDISIS-Article 51

6 rue Girardet – 54 301 Lunéville cedex

Directeur du Centre hospitalier de Lunéville et Directeur du Groupe hospitalier de l'Est de la Meurthe et Moselle : François GASPARINA

Président de la Communauté médicale d'établissement : Dr David PINEY

Pharmacien responsable du service de pharmacie : Édith DUFAY

Établissement partie du Groupe hospitalier de territoire Sud Lorraine (11 établissements de santé) dont le CHRU de Nancy est l'établissement support ; le projet MEDISIS est inscrit dans le Projet médical partagé du GHT Sud Lorraine.

Le CHL fait également partie du Groupe Hospitalier de l'Est de la Meurthe-et-Moselle qui regroupe les CH de Lunéville (MCO, HAD, USLD, EHPAD), de Saint-Nicolas-de-Port (SSR, USLD, EHPAD, SSIAD), de 3H Santé (SSR, USLD, EHPAD) et l'EHPAD de Gerbéviller. Dans le cadre d'une direction commune, il dispose depuis 2015 d'un projet médical et d'un projet de soins uniques.

Tableau 1. Composition de la Communauté des professionnels de santé du territoire du Lunévillois

Professionnels de la CPTS	Nombre
Médecins traitants	116
Médecins/Pharmaciens hospitaliers	83
Pharmacies d'officine	36
Infirmiers libéraux	119

2. Porteur du projet MEDISIS

Édith DUFAY, edufay@ch-luneville.fr - 03 83 76 12 22 - 06 72 92 81 77

Pharmacien, Praticien Hospitalier, Chef de service du service pharmacie du Centre Hospitalier de Lunéville et animateur du Groupe de travail "Pharmaciens et produits de santé" du GHT Sud Lorraine.

Chef de projet au Centre hospitalier de Lunéville du projet MEDISIS conventionné en novembre 2016 avec l'ARS Lorraine. Conceptrice du Parcours de soin MEDISIS et interlocutrice des partenaires associés

tels que la PTA du territoire de Lunéville, les URPS Pharmaciens, Médecins et Infirmiers, le Conseil régional de l'ordre des Médecins, l'OMEDIT Lorraine. Ses atouts relèvent de l'expertise métier, de la maîtrise des sciences de l'organisation du travail, de la participation aux projets internationaux et de l'esprit collectif pour guider les équipes projets. Ses missions concernent :

- La promotion du projet
- La gestion du projet
- Le financement du projet
- Les liaisons institutionnelles
- Les orientations stratégiques
- L'encadrement de l'équipe MEDISIS
- L'évolution du système d'information hospitalier
- La coordination des acteurs impliqués dans le projet
- La jonction inter-projets

3. **Coordonnateur du projet MEDISIS**

Pauline SCHNEIDER pschneider@ch-luneville.fr 03 83 76 13 73 - 06 60 87 54 00

Pharmacien Praticien hospitalier recrutée en novembre 2016 pour la mise en place du Parcours MEDISIS et l'animation de l'équipe pluri professionnelle du Centre hospitalier de Lunéville.

Ses atouts relèvent de l'expertise métier et de sa formation de niveau 2 en éducation thérapeutique.

B. **Établissements investigateurs**

Les 5 établissements suivants avec le CH de Lunéville, établissement pilote, représentent les 6 établissements pressentis pour être investigateurs du projet MEDISIS.

Centre hospitalier de Saint Nicolas de Port

Établissement partie du Groupe hospitalier de l'Est de la Meurthe et Moselle et du GHT Sud Lorraine

3 rue du Jeu de Paume, 54 210 Saint-Nicolas-de-Port

Directeur : François GASPARINA

Président de la Communauté médicale d'établissement : Dr Pierre WOURMS

Responsable du service de pharmacie : Dr Pierre WOURMS

Centre hospitalier privé Albert SCHWEITZER de Colmar

201 avenue d'Alsace, 68 000 Colmar

Directeur : Christian CAODURO

Président de la Communauté médicale d'établissement : Dr Didier PANEAU

Responsable du service de pharmacie : Dr Véronique HUIN, Dr Nicolas EHRHARD (suppléant)

Centre hospitalier Louis Pasteur de Colmar

9 avenue de la Liberté, 68 024 Colmar cedex

Directrice : Christine FIAT

Président de la Communauté médicale d'établissement : Dr Jean-Marie WOEHL

Responsable du service de pharmacie : Dr Jean Daniel KAISER

Centre hospitalier de Haguenau

64 avenue du Professeur René Leriche, 67 504 Haguenau Cedex

Directeur : M. Mathieu ROCHER

Président de la Communauté médicale d'établissement : Dr Michel HANSSEN

Responsable du service de pharmacie : Dr Cécile UNTEREINER

Centre hospitalier universitaire de Nancy

29 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny – 54 035 Nancy cedex

Directeur : M Bernard DUPONT

Président de la Communauté médicale d'établissement : Pr Christian RABAUD

Responsable du service de pharmacie : Pr Béatrice DEMORE

Externalité positive 1

Les établissements et territoires souhaitant rejoindre la démarche

En France, les 7 établissements de santé de Corse

Accompagnés par l'ARS Corse,

Référent : Dr Dominique BONNET ZAMPONI

Au Grand-Duché du Luxembourg, les 4 établissements luxembourgeois

Référents : Dr Anna CHIOTI, Direction de la santé et Dr Gregory GAUDILLOT, Président des pharmaciens hospitaliers

C. Autres partenaires

Tableau 2. Partenaires associés au projet MEDISIS

Partenaire(s) du projet	Entité juridique et/ou statut ;	Nature du partenariat ou de la participation au projet MEDISIS
Agence régionale de santé	ARS Grand Est – Marie Ange DESAILLY CHANSON Carole CRETIN Jérôme SALEUR Dr Morgane BECK Hugo FAURE GEORS <i>Délégation territoriale 54</i> Dr Eliane PIQUET <i>OMEDIT Grand Est</i> Dr Virginie CHOPARD	Conventions : - PAERPA au CHL - CHL et CHRUN : financement de 2 postes de Pharmacien Assistant spécialiste partagés sur le projet MEDISIS - CHL et 3H Santé et CH de Saint Nicolas de Port : financement d'un poste de Pharmacien Assistant spécialiste partagé sur le projet MEDISIS Suivi des bilans et des liaisons professionnelles entre pharmaciens
GRADE Grand Est	PULSY Directeur de programme : Arnaud VEZAIN Chef de projet Pôle télé-médecine : Jérôme BOUTET	Accompagnement pour le déploiement de MEDISIS Soins premiers avec la solution ODYS® pour l'accompagnement thérapeutique des patients et la téléconsultation
Conseil régional de l'Ordre des Médecins	CROM Président : Dr Vincent ROYAUX Représentant : Dr Françoise RENAULD, Médecin généraliste à Lunéville	Participation au Groupe de travail MEDISIS représenté par le Dr Françoise RENAULD
URPS Médecins MEDILUNE	Vice Président : Xavier GRANG Dr Françoise RENAULD	Interlocuteurs du Groupe de travail MEDISIS Réunion d'information médecins pharmaciens libéraux octobre 2019
URPS Pharmaciens	Président : Dr Christophe WILCKE Vice-Président : Dr Julien GRAVOULET Dr Eric RUPINI	CPOM – Article 11 entre ARS GE et URPS Pharmacien Rémunération des pharmaciens d'officine aux séances d'accompagnement thérapeutique et financement des équipements nécessaires à la téléconsultation gériatrique
URPS Infirmiers	Présidente : Mme Nadine DELAPLACE Vice-Président : M. Marc SAINT DENIS	Participation au Groupe de travail MEDISIS représenté par M. Marc SAINT DENIS
PEGE Pôle européen de gestion et d'économie	Université de Strasbourg Pr Thierry NOBRE Sabrina GRANDCLAUDE	Collaboration avec un enseignant chercheur sur une thèse en sciences de gestion et management dont le sujet est "Transférabilité inter-organisationnelle d'un processus innovant dans le secteur de la santé"
Agence nationale du DPC	Michèle LENOIR SALFATI 93 Avenue de Fontainebleau, 94276 Le Kremlin-Bicêtre	Enregistrement de la formation des professionnels de santé de ville à "L'accompagnement thérapeutique du patient MEDISIS" » validant le DPC pour médecins, pharmaciens et infirmiers libéraux

II. Contexte

A. Le médicament : une catastrophe sanitaire silencieuse

Les rapports ENEIS 1 et 2 en 2004 et 2009 ont mesuré la fréquence des événements indésirables graves associés aux soins¹. Un tiers des événements indésirables graves sont imputables au médicament. Or une grande partie de ces événements sont évitables, entre un tiers et la moitié. Sur les 5 ans aucun constat d'amélioration n'est observé. Les données nationales sont confortées par les synthèses récurrentes de l'Organisation Mondiale de la Santé et les publications internationales² qui démontrent l'ubiquité du problème.

Le rapport 2013 COSTAGLIOLA-BEGAUD³ mentionne qu'entre 10 000 et 30 000 décès seraient attribuables à un événement indésirable grave médicamenteux chaque année en France. La France est par ailleurs l'un des pays développés ayant le plus fort taux de consommation de médicaments par habitant. Il est celui dans lequel les prescriptions non conformes aux recommandations de l'Autorisation de mise sur le marché ou aux données actualisées de la science semblent les plus fréquentes. Paradoxalement la prise en charge médicamenteuse est une des organisations les moins bien sécurisée en regard de l'utilisation de produits considérés comme dangereux (HAS - Certifications 2000, 2004, 2007, 2010 et 2014). L'absence à grande échelle des activités de pharmacie clinique dans les établissements consolide le risque médicamenteux, celles-ci étant non financées dans la tarification à l'activité. Depuis 1991, elles s'implantent donc toujours aussi lentement et insuffisamment dans les établissements de santé français.

Les conséquences de cette situation, tant du fait de maladies et complications non traitées ou non prévenues que d'iatrogénie inutilement induite, constituent un fardeau financier considérable. Les surcoûts induits sont estimés comme "probablement supérieurs à 10 milliards €/an".

Le déni collectif de ce risque trouve ses racines dans nos comportements. Chacun d'entre nous a la conviction de maîtriser les activités qui lui incombent en raison d'un mode de fonctionnement individuel cloisonné qui fractionne le parcours de soins du patient^{4,5,6}.

1. DREES. Rapports des enquêtes nationales sur les événements indésirables liés aux soins (ENEIS) 1 et 2 respectivement en 2003 et 2009 disponible sur le site du ministère des solidarités et de la santé

2. To Err Is Human. Building a Safe Health System – Institute Of Medicine, National Academy Press, Washington, 2000; 223

3. Rapport de Bernard Bégaud et Dominique Costagliola sur la surveillance et la promotion du bon usage du médicament en France https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Begaud_Costagliola.pdf

4. E DUFAY et al. – Le dictionnaire français de l'erreur médicamenteuse, SFPC 2006

5 Gurwitz et al. Revue de la littérature Medline. Arch Med Intern. 1966-1990/1991

6 Atkins. Drugs and Aging. 1999

B. Abonnement de nos séniors au recours à l'hospitalisation

Le rapport 2017 de l'Assurance maladie montrent que parmi les patients de 60 ans et plus, 2 millions ont eu recours au moins 1 fois aux urgences dans l'année. Parmi ceux-ci, 40% y sont retournés dans les 12 mois et près de 20% y sont retournés 2 fois ou plus dans ces 12 mois⁷. Les données de l'Organisation de coopération et de développement économiques montrent que la France est un des pays où le nombre de séjours hospitaliers est le plus important⁸. Et selon les sources de la Direction générale de l'organisation des soins⁹ et de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation¹⁰, au moins 20% des personnes de 60 à 84 ans hospitalisées le sont à nouveau dans un délai de 2 à 30 jours.

C. Sortie d'hospitalisation, problème ubiquitaire

Rappelons le constat paradoxal de la Haute autorité de santé (HAS) : l'association de l'utilisation de principes actifs reconnus dangereux, à l'organisation non sécurisée de l'activité de soins. Les deux critères les plus liés aux décisions de recommandations, de réserves et de réserves majeures prononcées par la Commission de certification des établissements de santé sont le management de la prise en charge médicamenteuse des patients hospitalisés et l'organisation de cette prise en charge¹¹. Concomitamment, les résultats de la Certification des établissements de santé et les indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins de la HAS montrent que la sortie d'hospitalisation est insuffisamment structurée. Deux points contribuent à majorer le risque d'événements indésirables graves : les délais de transmission de la lettre de liaison qui ne sont pas respectés et le fait que seul le médecin traitant bénéficie de l'information¹². Quant aux prescriptions médicamenteuses, elles ne sont sécurisées ni par la conciliation des traitements aux admissions et sorties, ni par les analyses pharmaceutiques en raison de leur faible implantation. A ce constat se rajoute l'insuffisance d'information, d'accompagnement et d'éducation du patient sur ses médicaments et sur les changements induits par une hospitalisation. Il s'agit là d'autant de freins qui empêchent le patient de devenir Acteur de sa santé¹³.

7 Rapport annuel d'activité de l'assurance maladie 2017 https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/ra-2017_agir-ensemble-proteger-chacun.pdf

8 OECD Stat <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9&lang=fr>

9 Site du ministère des solidarités et de la santé <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/qualite/les-indicateurs/article/les-indicateurs-de-rehospitalisation-et-de-coordination>

10 ATIH, chiffre clefs de l'hospitalisation <https://www.atih.sante.fr/chiffres-cles-de-l-hospitalisation>

11 HAS, résultats et impact de la certification des établissements de santé https://www.has-sante.fr/jcms/c_978697/fr/resultats-et-impact-de-la-certification

12 HAS indicateurs de qualité et de sécurité des soins https://www.has-sante.fr/jcms/r_1500957/fr/indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins-iqss

13 HAS. Enquête E-satis 2016. Scores de satisfaction globaux nationaux par dimensions du parcours. 2017

D. Expérimentation *Med'Rec*

L'OMS a lancé en 2006 un projet international dénommé *HIGH 5s*¹⁴. En France, le projet coordonné par la HAS, a été engagé en 2009 avec le soutien du Ministère de la Santé. La précision informationnelle de la prescription des médicaments aux points de transition du parcours de soins du patient est un des thèmes retenus par la France¹⁵

Le Centre Hospitalier de Lunéville a été l'établissement pilote de ce projet dénommé *Med'Rec (Medication Reconciliation)*^{16, 17, 18}.

L'expérimentation sur 5 ans impliquant 9 établissements de santé français a montré qu'une erreur médicamenteuse par patient est détectée et corrigée à l'admission. Pour 22 863 patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés via les urgences, 21 320 erreurs médicamenteuses sont corrigées et 23 720 modifications dans les prescriptions sont expliquées grâce à la conciliation des traitements médicamenteux¹⁹.

Une analyse des caractéristiques des 21 320 erreurs médicamenteuses selon la REMED montre que l'omission des médicaments est la principale nature des erreurs médicamenteuses interceptées et corrigées grâce à la conciliation. Elle représente plus de 40% des erreurs médicamenteuses quelle que soit la publication nationale et internationale^{20, 21, 22}. Aussi, tant qu'il n'y a pas de conciliation médicamenteuse le nombre de médicaments communiqué par le patient à son admission est inférieur à celui que la conciliation révèle.

L'Organisation mondiale de la santé a initié en 2017 pour 5 ans son 3^{ème} défi mondial sur la sécurité des patients dont un des volets "*Medication without Harm*" s'attaque aux dommages. Le programme cible 3 situations à risque : elles sont associées aux médicaments à haut niveau de risque, à la polymédication et aux transitions dans le parcours de soins²³.

14. OMS, Projet 'High 5s'. Agir pour la sécurité. 2009

15. HAS. Le rapport d'expérimentation MED'REC, 2015.

16. Dufay E and al. High 5s initiative: implementation of medication reconciliation in France a 5 years experimentation. 2017

17. HAS. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux. Février 2018

18. Dufay E and al. The clinical impact of medication reconciliation on admission to a French hospital: a prospective observational study. European Journal of Hospital Pharmacy. 2015

19. Doerper S and al. Development and multi-centre evaluation of a method for assessing the severity of potential harm of medication reconciliation errors at hospital admission in elderly. Eur J Intern Med 2015; 26 (7):491-7. doi: 10.1016/j.ejim.2015.07.014. Epub 2015 Jul

20. Cornish PL and al. Unintended Medication Discrepancies at the Time of Hospital Admission. Arch Intern Med. 2005;165:424-429

21. Gleason KM and al. Results of the Medications At Transitions and Clinical Handoffs (MATCH) Study: An Analysis of Medication Reconciliation Errors and Risk Factors at Hospital Admission. J Gen Intern Med 25(5):441-7

22. Pippins JR and al. Classifying and Predicting Errors of Inpatient Medication Reconciliation. J Gen Intern Med 23(9):1414-22

23. OMS. Défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients. Les médicaments sans les méfaits. 2017

III. Descriptif du Parcours de soins MEDISIS

A. Synergie et coordination dans le Parcours de soins MEDISIS

Le parcours de soins MEDISIS est un inducteur de progrès en ce sens qu'il transforme un ensemble d'activités cloisonnées de par les métiers impliqués, les lieux géographiques différents, les systèmes d'information non communicants, la situation d'urgence ou non, les pathologies chroniques ou aiguës, le degré de compréhension des patients, **en un parcours unique et cohésif néanmoins personnalisé**^{24, 25, 26}.

Au cours du Parcours de soins MEDISIS, la qualité de chacune des prestations ne permet la réalisation des suivantes que si elle-même est réalisée à haut niveau de performance. Cette interdépendance des prestations oblige une nécessaire et essentielle coordination des acteurs y compris du patient ; c'est ce qui induit la synergie nécessaire à sa sécurité thérapeutique médicamenteuse. Atteindre ce cercle vertueux oblige une standardisation des pratiques, une boîte à outils commune, un système d'information partagé, une connaissance des missions de chacun basée sur une gestion de projet pluri-professionnelle, une communication institutionnelle forte des objectifs, une formation récurrente aux sciences de l'organisation du travail et aux bonnes pratiques professionnelles, un accompagnement et un suivi formalisés des patients, un langage commun. C'est la mise en œuvre de **l'Excellence territoriale en santé**^{27,28,29}.

A ce jour, il n'existe aucune organisation facile à transposer qui standardise la prise en charge du patient de son admission à son suivi de retour à domicile, et qui déconstruit la segmentation de son parcours de soins et de sa prise en charge médicamenteuse. Le parcours de soins MEDISIS est une expérimentation qui ambitionne de modifier cet état de fait.

Le Parcours de soins MEDISIS débutera à l'admission du patient hospitalisé et s'achèvera 30 jours après son retour à domicile qu'il y ait eu ou non un transfert intermédiaire dans un autre établissement de santé.

24. Dony A and al. The MEDISIS PROGRAMME: Hospitalization as an opportunity to improve medication and patient safety. 43rd ESCP Symposium on Clinical Pharmacy Copenhagen. 2014.

25. Dony A et al. Le Programme MEDISIS, une mobilisation autour du patient âgé et de son traitement. Rencontres CSH SNPHPU. 2014.

26. Prescrire. 2020 ; 453.

27. P Schneider, E Dufay. Le parcours MEDISIS, 6 actions pour remédier à un problème de santé publique. Techniques Hospitalières. 2017

28. Schneider P et al. MEDISIS as a Pathway : Bridging the Gaps between Community and Hospital to Decrease Re-hospitalizations. International Forum on Quality and Safety in Healthcare. Amsterdam. 2018.

29. P Schneider et al. MEDISIS, Une Liaison Avancée Hôpital Ville pour Diminuer les Ré-hospitalisations. Journées Franco Suisses de Pharmacie Hospitalière. Belfort. 2018.

Le processus détaillé du Parcours de soins MEDISIS servira à la construction de l'évaluation de son coût de production. Les indicateurs associés structureront les modalités de recueil des données pour permettre l'évaluation ultérieure du projet. La rémunération forfaitaire qui se base sur le coût direct de production valorisera le parcours de soins MEDISIS. La dérogation aux règles actuelles de financement devrait garantir **la soutenabilité du Parcours de soins MEDISIS** au sein des établissements qui organisent la sécurité thérapeutique médicamenteuse de leurs patients.

Le projet MEDISIS concerne, au-delà de la réingénierie et du nouveau mode de rémunération, **l'implantation du Parcours de soins MEDISIS dans 6 établissements de santé** de l'Alsace et de la Lorraine pour appréhender et initier sa généralisation. L'équipe MEDISIS du Centre hospitalier de Lunéville participera activement à la formation des professionnels hospitaliers et libéraux des différents territoires concernés. Cette formation aboutira, pour chaque participant représentant son établissement, à la capacité d'assurer le relais de demain ; ils seront les futurs formateurs d'autres professionnels pour mettre en œuvre le Parcours de soins MEDISIS et assurer son extension territoriale.

B. Trois parcours de soins MEDISIS dans l'expérimentation

Le Parcours de soins MEDISIS d'un patient se décline en un ensemble d'activités à réaliser, ou non, selon la situation particulière du patient et les décisions des professionnels impliqués. Le Parcours de soins MEDISIS n'est donc pas figé ; il est et reste en permanence adapté au patient pour conserver toute son humanité. En conséquence le parcours prédictif pressenti lors du profilage peut s'avérer différent du parcours effectif observé à la fin de la prise en charge.

Le Parcours de soins MEDISIS enchaîne au maximum 19 activités. En fonction du **nombre d'activités réalisées**, 3 Parcours de soins MEDISIS sont identifiés pour l'expérimentation :

- le parcours A dit maximal ; il correspond à la réalisation de la grande majorité des activités constitutives du parcours de soins soit **$n \geq 13$** ,
- le parcours B dit partiel ; il correspond à la réalisation des activités en nombre réduit avec **$n \in [12 - 5]$** ,
- le parcours MEDISIS C dit minimal ; il concerne les patients pour lesquels le parcours est interrompu ou suspendu. Quatre activités et moins (soit **$n \leq 4$**) ont alors été réalisées : le plus souvent l'inclusion, la conciliation à l'admission, le profilage et l'analyse pharmaceutique des prescriptions.

La distinction de 3 Parcours de soins MEDISIS conditionne le montant du forfait les rémunérant.

C. Processus et outils du Parcours de soins MEDISIS

L'expression *Soins Premiers* est utilisée à la place du terme *Ville*.

Les 19 activités du Parcours de soins MEDISIS sont regroupées au sein des thématiques suivantes : conciliation, profilage, analyse de pertinence, accompagnement thérapeutique, consultation gériatrique, évaluation à 30 jours et actions de coordination^{30,31}. Le parcours de soins MEDISIS est en place au Centre hospitalier de Lunéville depuis 2017 pour les seuls patients hospitalisés *via* les urgences³². Pour autant, ce parcours est conceptualisé depuis 2013 inspiré de l'expérimentation américaine RED³³.

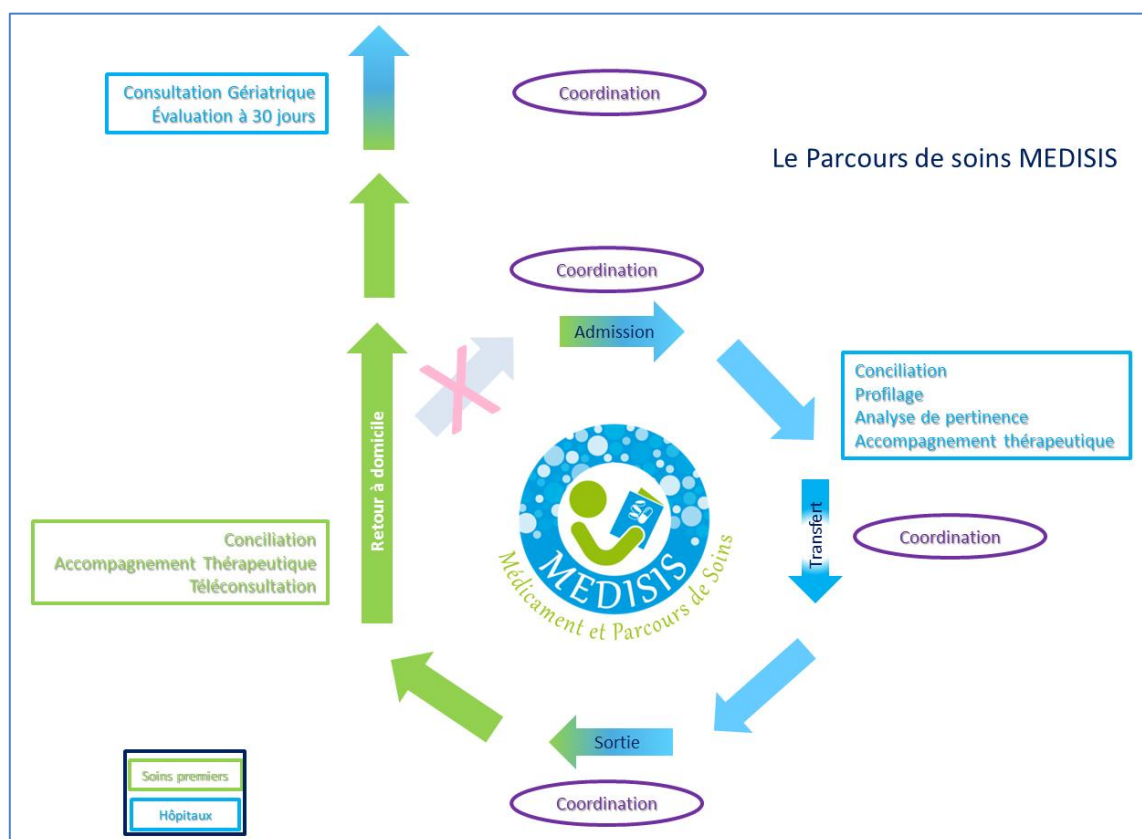


Figure 1. Activités et liaisons du Parcours de soins MEDISIS

30. Doerper S and al. Hold the gains in medication reconciliation: Tools for an efficient patient safety process. Hospitals meeting Geneva. 2012.

31. Doerper S and al. Hold the gains in medication reconciliation: How can a more efficient patient safety process be achieved? International Forum on Quality and Safety in Health Care. London. 2013.

32. Doerper S and al. Emergency Department as a start point for patient centered organization with medication reconciliation. Mediterranean Emergency Medicine Congress. Marseille. 2013

33. JACK BW and al. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. Ann Intern Med. 2009.

1. Processus MEDISIS : liaison Soins premiers → Hôpital

La liaison *Soins premiers* → *Hôpital* du processus MEDISIS est la 1^{ère} étape du Parcours de soins MEDISIS. C'est à ce moment que le patient est informé et consent à son inclusion.

L'hospitalisation -programmée ou *via* les urgences des patients venant de leur domicile- nécessite la recherche d'informations sur leurs médicaments *via* le bilan des médications ou le bilan médicamenteux^{34, 35, 36, 37}. Au-delà du problème clinique cause de l'hospitalisation, le profil du patient est également défini ; ses besoins, ses comportements et son risque de ré-hospitalisation sont identifiés. Le but est de débiter un parcours de soins "Patient centré". Au cours de l'hospitalisation, l'analyse de la pertinence de ses traitements est organisée selon un mode pluridisciplinaire. Elle s'appuie sur les recommandations de pratique clinique reconnues nationales ou internationales. Elle est en cours de numérisation (*Externalité positive 3*).

Tableau 3. Boîte à outils MEDISIS 1/7

<ul style="list-style-type: none"> - Le <i>livret d'accueil</i> pour information du patient - Le <i>dépliant MEDISIS</i> - Le <i>dictionnaire de Health Literacy</i> - La <i>requête informatisée</i> pour inclusion des patients - Le <i>e-fichier MEDISIS</i> pour gestion informatisée du suivi du patient - La <i>fiche de profilage MEDISIS</i> à l'édition informatisée - La <i>fiche de compte rendu de séance d'ATP* 1</i> « Ma priorité »³⁸ - La <i>fiche de recueil des traitements du patient</i> avec édition automatisée - La <i>fiche de conciliation des traitements médicamenteux</i> à l'admission incluse dans le Dossier patient informatisé - La <i>fiche Revue Clinique de Médication informatisée</i> pour tracer les décisions de pertinence des traitements <p>*ATP : Accompagnement thérapeutique du patient</p>
--

34. Dony A and al. Utiliser le dossier pharmaceutique (DP) pour concilier : la capacité informationnelle du DP. 2015.

35. Dufay E et al. Conciliation des traitements médicamenteux : détecter, intercepter et corriger les erreurs médicamenteuses à l'admission des patients hospitalisés. Risque et qualité. 2011.

36. Doerper S et al. La conciliation des traitements médicamenteux : logigramme d'une démarche efficace pour prévenir ou intercepter les erreurs médicamenteuses à l'admission du patient hospitalisé. Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien. 2013.

37. J. Bonhomme et al. La juste liste des médicaments à l'admission du patient hospitalisé. De la fiabilité des sources d'information. Risques & qualité. 2013.

38. Legrain S and al. J Am Geriatr Soc. 2011.

Les professionnels de Soins premiers –Pharmaciens d’officine- et les professionnels hospitaliers impliqués –Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, Préparateurs- réalisent une prestation structurée guidée par l’emploi d’outils et par la traçabilité des données. La plupart est informatisée dans le Système d’information hospitalier de l’établissement et plus particulièrement dans le Dossier patient informatisé. Demain dans le Dossier médical partagé.

Pour garantir la qualité de ces prestations, les liaisons s’établissent obligatoirement et au plus tôt de l’admission avec les professionnels de santé de soins premiers en impliquant le patient. De surcroît, le principe du contrôle par un tiers est adopté afin d’éviter la survenue d’erreurs.

2. Processus MEDISIS : liaison Hôpital → Hôpital

La liaison *Hôpital → Hôpital* du processus MEDISIS est la 2^{ème} étape du Parcours de soins MEDISIS. Il s’agit du transfert d’un patient d’un établissement vers le secteur Soins de suite et réadaptation d’un autre établissement. Le patient rentrera à son domicile à l’issue de ce 2^{ème} séjour hospitalier.

La démarche construit la sécurité thérapeutique via la transmission sécurisée des informations sur le traitement à poursuivre. Le relais est assuré car le prescripteur comme l’infirmier et le pharmacien du 2^{ème} établissement disposent pour leurs missions des éléments d’information issus des outils MEDISIS :

- soit ceux de l’étape précédente – Tableau 3,
- soit ceux élaborés *de novo* tel le plan de prise des médicaments – Tableau 4.

Le processus MEDISIS présente de grandes similitudes lorsqu’il s’agit du transfert ou de la sortie d’un patient. La différence est qu’au point de transition "Transfert", tous les outils MEDISIS de la sortie ne sont utilisés qu’en partie. La difficulté de ce parcours dit complexe réside essentiellement dans la transmission à temps des informations.

Tableau 4. Boîte à outils MEDISIS 2/7

- Le *plan de prise des médicaments*
- La *fiche de conciliation des traitements médicamenteux* de transfert
- La *lettre de liaison* du transfert AVEC conciliation
- Les *messageries sécurisées* APICRYPT®, PHARMACRYPT®, SOLSTIS® et les messageries MSSanté compatibles

Une relation directe formalisée s'établit entre les professionnels de l'établissement d'aval et l'équipe MEDISIS d'amont. Les temps d'échange ainsi que le partage des informations formalisé et informatisé préservent la continuité des soins. Les équipes MEDISIS des 2 établissements sont impliquées pour garantir le succès de l'étape suivante.

3. Processus MEDISIS : liaison Hôpital → Soins premiers

La liaison *Hôpital → Soins premiers* du processus MEDISIS est l'étape 3 du Parcours de soins MEDISIS. Il s'agit de la sortie du patient de retour à son domicile. Cette sortie est directe si le patient quitte le 1^{er} établissement dans lequel s'est effectuée l'admission, ou secondaire s'il quitte l'établissement de Soins de suite et réadaptation dans lequel il a été transféré.

La sortie est un challenge pour les équipes MEDISIS ; le temps entre la communication du moment exact de sortie par le médecin hospitalier et la sortie effective du patient est de très courte durée. Ce temps doit être mis à profit :

- pour délivrer au patient de l'information sur les changements dans ses médicaments et le former à un ensemble de conduites à tenir face au risque médicamenteux associé.
- pour transmettre de manière sécurisée des informations thérapeutiques à l'attention des 3 professionnels de santé de ville : le Médecin traitant, le Pharmacien d'officine et si besoin l'Infirmier libéral.

A l'instar des étapes précédentes les démarches sont structurées et guidées par l'utilisation des outils MEDISIS et le contrôle par un tiers.

Tableau 5. Boîte à outils MEDISIS 3/7

<ul style="list-style-type: none">- L'<i>entretien de compréhension OMAGE</i>- Le <i>jeu de cartes OMAGE</i>- Le <i>livret personnalisé de sortie MEDISIS</i> qui correspond à la <i>séance d'ATP 2</i> « Mon livret de sortie »- Le <i>plan de prise des médicaments</i>- La <i>fiche de conciliation des traitements médicamenteux</i> à la sortie- La <i>lettre de liaison AVEC conciliation</i>- Les <i>messaginges sécurisées</i> APICRYPT®, PHARMACRYPT®, SOLSTIS® et les messaginges MSSanté compatibles- la <i>solution informatique Odys®</i> du PULSY- le <i>Dossier médical partagé</i>
--

A sa sortie, le premier professionnel de santé rencontré rapidement par le patient est le Pharmacien d'officine : muni de *l'ordonnance de sortie*, le patient éduqué a le souci d'obtenir ses médicaments pour une bonne continuité des soins. Cela induit une nécessaire transmission d'informations le jour J0 de la sortie au patient et aux 3 professionnels de santé libéraux. Ces informations sont issues de l'activité de conciliation médicamenteuse admission/transfert/sortie. Elles sont mises à leur disposition le jour de la sortie du patient via la solution informatique *Odys*[®] du PULSY. Un dossier partagé soins premiers/hôpital est créé pour l'information du professionnel libéral et cette suite du parcours de soins MEDISIS s'y trouve tracée ; il s'agit du *compte rendu d'ATP1*, de la *lettre de liaison AVEC conciliation*, du *livret personnalisé de sortie MEDISIS* et du *plan de prise*³⁹. Au même titre que les rendez-vous pris avec le Médecin traitant et si besoin l'Infirmier libéral, elles garantissent au patient la sécurité des soins médicamenteux.

La triangulation des 3 professionnels de santé libéraux est organisée autour du patient. Elle est facilitatrice de la future exploitation du *DMP* du patient.

4. Processus MEDISIS : liaison Soins premiers → Hôpital

La liaison *Soins premiers* → *Hôpital* du processus MEDISIS est la 4^{ème} étape du Parcours de soins MEDISIS. Pour être mise en œuvre, elle est décidée en prenant en compte le profilage du patient défini précédemment et le consentement du patient à poursuivre le Parcours MEDISIS.

Il s'agit de pérenniser les acquis thérapeutiques du patient de retour à domicile grâce à l'implication des professionnels de ville, en particulier le Pharmacien d'officine et l'Infirmier libéral. Ils sont préalablement formés à la pratique d'accompagnement thérapeutique du patient. La formation assurée par l'équipe de coordination MEDISIS est constituée d'un *e-learning* et d'un module présentielle, soit un total de 10 heures incrémentant le Développement professionnel continu du participant. Le médecin traitant est informé de l'accompagnement. Il peut s'investir davantage s'il le souhaite en se formant à l'ATP MEDISIS ville et en réalisant lui-même les séances.

L'accompagnement thérapeutique en soins premiers consiste en 3 séances individuelles ou plus, programmées avec le patient et/ou ses aidants. Les entretiens avec le patient sont présentiels à l'officine ou au domicile du patient. Plus rarement, il s'agit d'entretiens téléphoniques. Les séances d'ATP sont réalisées dans les 30 jours qui suivent la sortie du patient. Les professionnels reçoivent une tablette numérique tactile à l'issue de la formation avec démonstration par PULSY – GRADE Grand Est - pour l'utilisation d'*Odys*[®]. L'application permet la traçabilité des séances de l'ATP MEDISIS, la

39. HAS. Indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » - Résultats détaillés des 13 critères composant le score. 2017.

communication instantanée d'informations entre la ville et l'hôpital et le suivi en temps réel par l'équipe MEDISIS du parcours du patient.

Dans certains cas particuliers les séances d'ATP peuvent être remplacées par un appel téléphonique prolongé. Cette situation reste rare.

La consultation gériatrique à l'hôpital est programmée 30 jours après la sortie d'hospitalisation : un point est réalisé sur la situation du patient dans sa globalité mais aussi sur sa tolérance et son observance des médicaments. La consultation est présente sous la forme d'une consultation classique ou en téléconsultation au domicile/cabinet libéral/pharmacie d'officine. Pour faciliter son déroulement, le gériatre s'appuie sur la synthèse des séances d'ATP réalisées précédemment.

Tableau 6. Boîte à outils MEDISIS 4/7

- La *formation intégrée DPC* associant un *E-learning*, un *enseignement présentiel* et une *évaluation*
- La *fiche de compte rendu de séance d'ATP 3* « M'auto-observer »
- La *fiche de compte rendu de séance d'ATP 4* « Que faire en cas de problème ? »
- La *fiche de compte rendu de séance d'ATP 5* « Me raconter »
- La *solution informatique Odys®* du PULSY-GRADE Grand Est
- Le *DMP, solution informatique* de l'Assurance maladie
- La *fiche de compte rendu de séance d'ATP 6* « Ma téléconsultation »
- Le *courrier de consultation gériatrique*
- La *téléconsultation* organisée avec le PULSY

Les préconisations d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse sont communiquées au Médecin traitant via un courrier de consultation gériatrique. A l'issue de la consultation gériatrique, il est proposé au médecin traitant un échange téléphonique planifié avec le gériatre MEDISIS. Il s'agit ici d'un échange médical confraternel. Cet échange est tracé dans le courrier de consultation.

5. Évaluation à 30 jours

L'évaluation du parcours est une étape intégrée au Parcours de soins MEDISIS. Le patient reste partie prenante. Cette activité est dévolue aux équipes hospitalières MEDISIS des 6 établissements investigateurs.

Quatre domaines sont évalués :

- La traçabilité des informations issues du Parcours de soins MEDISIS qui se retrouvent dans les bases de données dédiées,
- L'acquisition des connaissances du patient relatives à son traitement, ses risques et les conduites à tenir pour prévenir un événement indésirable grave,
- La satisfaction du patient et des professionnels de santé hospitaliers et libéraux quant à la démarche MEDISIS et son organisation,
- L'impact du Parcours de soins MEDISIS sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.

Tableau 7. Boîte à outils MEDISIS 5/7

- La *fiche d'évaluation à 30 jours* du recours à l'hospitalisation
- La *base de données des patients MEDISIS*
- Les *indicateurs MEDISIS d'activité, de qualité et de résultats* dont le recours à l'hospitalisation à 30 jours
- La *procédure sur les modalités de rémunération* des professionnels
- Le *plan de communication MEDISIS*

Un système d'information dédié à l'expérimentation est formalisé par l'équipe de coordination MEDISIS pour application dans les établissements participant au projet. Les résultats feront l'objet d'une communication à l'ensemble des Communautés des professionnels du territoire de santé.

D. Population cible

1. Critères d'inclusion

Au cours de l'expérimentation les patients avec un mode d'entrée "Domicile" sont inclus au fil de l'eau. La population cible est la population qui présente un risque élevé de recours à l'hospitalisation associé aux produits de santé quel que soit le nombre de médicaments identifiés avant ou après conciliation. Les raisons en sont :

- le nombre de médicaments pris par le patient qu'ils soient prescrits ou non, n'est connu qu'après conciliation médicamenteuse,
- une proportion de 15% des patients pourraient être exclus à tort,

- une proportion de 60% de ces patients auraient dû bénéficier d'un parcours MEDISIS de type A ou B, soulignant l'échappement à un besoin de sécurisation de leur prise en charge,
- sur une cohorte de 3 640 patients conciliés en rétroactif, une erreur médicamenteuse est détectée pour 20% des patients traités par un seul médicament,⁴⁰(cf annexe 13).
- dans son programme international "*Medication without Harm*", l'OMS retient 3 facteurs de risque : les médicaments à haut niveau de risque, la polymédication et l'insécurité des transitions dans le parcours de soins pour réduire la survenue des événements indésirables médicamenteux de 50% sur 5 ans.

Les services de médecine dont les services de gériatrie, les services de chirurgie et les services de soins de suite et réadaptation sont sélectionnés par chaque établissement en temps que de besoin.

L'outil "Fiche de profilage" (cf annexe 3) est le support qui facilitera l'inclusion des patients⁴¹. Cet outil a été élaboré en 2014 selon les critères de la HAS⁴². Il a été révisé de façon itérative : lors de la venue du gériatre dans l'équipe MEDISIS du CH de Lunéville, lors de l'évaluation du retour d'expérience issu des 6000 patients profilés, puis lors de l'implication des pharmaciens d'officine dans l'ATP MEDISIS du territoire du Lunévillois.

- Critères d'inclusion communs aux 5 établissements MCO

Les critères d'inclusion pris en compte sont : l'hospitalisation via les urgences de l'établissement, l'âge ≥ 65 ans, le retour à domicile des patients ainsi que la découverte d'une pathologie chronique et/ou la décompensation d'une pathologie chronique connue et/ou la survenue d'une pathologie aiguë à résolution médicamenteuse et/ou la présence d'un médicament à haut niveau de risque (relevant des *Never Events* – Anticoagulants, Morphiniques, Insulines ,....) .

- Critères d'inclusion particuliers

Les critères d'inclusion pris en compte sont :

Pour le Centre hospitalier de Lunéville, l'hospitalisation programmée et le transfert dans les services de soins de suite et de réadaptation du Centre hospitalier de Saint Nicolas de Port.

40. M Ade et al. Étude de l'impact de 3 facteurs sur la fréquence d'erreur médicamenteuse chez le patient concilié : âge, nombre de médicaments et motifs d'hospitalisation AIT & AVC. APHOSA 2014.

41. Potier A et al. Un outil pour repérer le risque de ré-hospitalisation précoce -Inclusion des patients dans le programme MEDISIS. HOPI-PHARM La Rochelle. 2014.

42. HAS. Comment réduire le risque de réhospitalisation évitable chez le sujet âgé ? 2013.

Pour le Centre hospitalier de St Nicolas de Port, le transfert dans ses services de soins de suite et de réadaptation en provenance du centre hospitalier de Lunéville et sous réserve d'un retour à domicile des patients.

Tableau 8. Flux des patients (P) et critères d'inclusion selon les établissements investigateurs

CHL*		CH C AS		CH C LP		CH H		CHRU N	
Population hospitalisée de 65 ans et plus									
En programmé		Via les urgences		Via les urgences					
Choix d'un ou plusieurs services de soins appliquant MEDISIS									
Profilage des patients									
① Survenue d'une pathologie aiguë à résolution médicamenteuse									
② Découverte d'une pathologie chronique									
③ Décompensation d'une maladie chronique connue									
④ Présence d'un médicament à haut niveau de risque									
Inclusion dans l'experimentation Parcours de soins MEDISIS Article 51									
Choix du parcours MEDISIS pressenti A B C									
520P		1 040P		520P		520P		520P	
RAD**		SSR***		SSR		RAD		RAD	
		RAD		RAD		RAD		RAD	
CH SNP									
Services de SSR									
200P									
RAD									

*L : Lunéville, C AS : Colmar Albert Schweitzer, C LP : Colmar Louis Pasteur, H : Haguenau, N : Nancy, SNP : Saint Nicolas de Port

**RAD : Retour à domicile

***SSR : Soins de suite et de réadaptation

2. Critères d'exclusion

- Patients âgés de moins de 65 ans
- Patients ayant une hospitalisation dont la durée est \leq à 48 heures
- Résidents et patients provenant d'établissements médico-sociaux lors de leur admission
- Résidents et patients institutionnalisés à leur sortie d'hospitalisation
- S'opposant à leur participation à l'étude ou dans l'incapacité d'exprimer leur non-opposition
- Ne parlant pas français et sans aidant pour traduire
- En situation de soins palliatifs terminaux avec ou sans retour à domicile envisagé
- Souffrant de troubles cognitifs importants sans aidant
- Avis défavorable du médecin réalisant l'admission du patient en service de soins à l'inclusion dans l'étude.

Externalité positive 2**La Pharmacie clinique en EHPAD****Le constat**

La démarche pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse lors de l'institutionnalisation en EHPAD du patient est insuffisamment formalisée. Or d'un côté les résidents sont particulièrement fragiles et dépendants et d'un autre les EHPAD sont en contexte de crise associé à une insuffisance de moyens humains.

Le problème

Le risque de survenue d'erreurs médicamenteuses est majoré dans ce contexte particulier alors qu'elles sont évitables.

Le projet

Consolider les activités de pharmacie clinique au sein des EHPAD par la réalisation de conciliations médicamenteuses d'admission/transfert. Ces activités encouragent la démarche d'analyse pharmaceutique et renforcent le lien entre tous les acteurs.

L'état des lieux à ce jour

Sont mises en place dans les EHPAD St Charles et Stanislas de Lunéville :

- La conciliation de sortie/transfert pour les patients MEDISIS du CHL orientés vers les EHPAD
- L'analyse pharmaceutique itérative des prescriptions pour tous les patients sur chaque établissement.

Perspective

La conciliation d'admission pour tous les patients des EHPAD du CHL quelle que soit leur provenance. Un lien particulier sera formalisé avec les pharmaciens d'officine pour réceptionner leur bilan de médication.

3. Effectif des patients

Tableau 9. Volumétrie des patients et services d'inclusion selon les établissements presentis

Mise à jour à mai 2023

Etablissements pilote et investigateurs		Nombre de patients Estimés	Nombre de patients inclus au 01.02.2023	Nombre de patients estimés révisés au 30.04.2023
1	Centre hospitalier de Lunéville – Site pilote et coordonnateur Services de médecine et chirurgie Dont 1 040 patients hospitalisés via les urgences et 520 patients programmés	1 560	2 129	4 105
2	Centre hospitalier de Saint Nicolas de Port – Site investigateur Transfert par le CHL Services de soins de suite et de réadaptation	200	141	312
3	Centre hospitalier Louis Pasteur de Colmar – Site investigateur Via les urgences Services de médecine et chirurgie	520	370	897
4	Centre hospitalier privé Albert Schweitzer de Colmar – Site investigateur Via les urgences Services de médecine et chirurgie	520	110	226
5	Centre hospitalier de Haguenau – Site investigateur Via les urgences Services de médecine et chirurgie	520	342	869
6	Centre hospitalier régional universitaire de Nancy – Site investigateur Via les urgences Services de médecine gériatrique	520	0	0
TOTAL		3 640	2 951	6 097

Mise à jour à avril 2024

Au 29 février 2024, 5 208 patients avaient été inclus selon les dépôts effectués sur la plateforme de facturation. En tenant compte du rythme d'inclusions, il a été estimé un total de patients inclus à 6 050 à la fin d'expérimentation au 31 juillet 2024.

* réalisé (données porteurs) ; ** prévisionnel pour la durée restante de l'expérimentation

	2021*	2022*	2023*	2024* (janv – fév)	TOTAL réel au 29 février 2024	2024** (mars-juil)	TOTAL estimé avec nouvelle prolongation au 31 juillet 2024
Total inclusions	349	2 427	2 019	413	5 208	842	6 050

4. Rythme d'inclusion

L'inclusion des patients s'organise au fil de l'eau pour inclure :

- environ 15 patients par semaine pour le CH de Lunéville (médecine et chirurgie), à raison d'environ 1/3 en programmé et 2/3 via les urgences

- environ 5 patients par semaine pour les établissements de Colmar, Haguenau (médecine et chirurgie) et Nancy (médecine gériatrique),
- environ 2 patients par semaine transférés du CHL au CH de Saint Nicolas de Port (soins de suite et de réadaptation).

E. Durée et calendrier de l'expérimentation

Mise à jour à avril 2024

Autorisée le 25 septembre 2020, l'expérimentation a débuté le 1^{er} février 2021 et s'est matérialisée par une première inclusion en septembre 2021. Elle devait initialement se terminer au 30 juin 2023. Suite à une première autorisation de prolongation, l'expérimentation avait été autorisée jusqu'au 30 avril 2024.

La durée du projet d'expérimentation MEDISIS est désormais portée à 42 mois, avec une fin prévue au 31 juillet 2024.

La durée de suivi minimale de tout patient inclus dans l'expérimentation MEDISIS est la durée de séjour incrémentée des jours post hospitalisation jusqu'à la consultation gériatrique. Il est escompté une durée de suivi de 30 jours \pm 15 jours.

Pour débiter le centre hospitalier de Lunéville étendra en son sein le processus MEDISIS aux patients programmés pour une hospitalisation. Il assurera également l'accompagnement des établissements investigateurs. Ils appliqueront le Parcours MEDISIS aux patients hospitalisés *via* les urgences. Le Parcours courant Ville Hôpital Ville est l'objet sécuritaire quel que soit le mode d'hospitalisation en secteur médical et chirurgical.

Le Parcours étendu Ville Hôpital Ville est l'objet sécuritaire pour prendre en compte l'influence de l'environnement territorial où exercent un très grand nombre de professionnels de santé. Il concerne le seul CHRU de Nancy.

Concomitamment les centres hospitaliers de Lunéville et Saint Nicolas de Port organiseront les parcours complexes de MEDISIS. Le Parcours complexe Ville Hôpital Hôpital Ville est l'objet sécuritaire pour inclure le transfert entre établissements avant le retour à domicile.

F. Atouts du projet MEDISIS

La force du projet MEDISIS est que ce Parcours de soins est transposable à tous types de population quels que soient l'âge, la maladie chronique ou aiguë, le milieu social et le territoire de sa prise en charge. MEDISIS a donc vocation à être appliqué le plus tôt possible, avant l'apparition des risques, des maladies et des complications ; cela correspond aux objectifs de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Son caractère innovant repose sur l'association structurée de :

- la sécurisation des points de transition admission/transfert/sortie grâce à la conciliation des traitements médicamenteux,
- le renforcement de la coordination entre tous les professionnels de ville et d'hôpital ayant pour fil conducteur le médicament via les technologies de l'information et du numérique,
- l'exploitation d'un langage commun reposant sur l'une terminologie issue de la *Health Litteracy* qui facilite la compréhension et donc l'appropriation par le patient de ses données de santé,
- l'implication du Patient pour aider les professionnels de santé à comprendre ses priorités et ses problèmes et le rendre Acteur de sa santé,
- la pertinence des médications y compris celles à haut niveau de risque analysée entre pharmaciens et médecins hospitaliers dont le gériatre de l'équipe MEDISIS dans le cadre d'un échange pluri-professionnel.
- la recherche systématisée de problèmes liés à la thérapeutique *via* à la numérisation de l'analyse pharmaceutique des prescriptions qui vient renforcer la pratique pluri-professionnelle (*Externalité positive 3*).
- l'évitement des événements indésirables graves dont la cause majeure est le médicament,
- le suivi du patient durant les 30 jours après sa sortie d'hospitalisation via les contacts réitérés avec son équipe de soignants Soins premiers/Hôpital,
- le nombre important de patients inclus dans l'expérimentation MEDISIS, soit 3 640 patients
- l'assise d'une réflexion autour de la prise en charge médicamenteuse du patient pour un financement à la performance,
- l'intégration du Parcours de soins MEDISIS dans les prestations à réaliser et à coordonner par le service des sorties, dénommé le SILVHIE (*Externalité positive 4*).

Externalité positive 3**Le projet AVICENNE****Le constat**

L'analyse pharmaceutique des prescriptions est la 1^{ère} étape de la dispensation des médicaments. Cette obligation réglementaire est peu ou pas respectée. Quand elle l'est, la variabilité majeure entre pharmaciens dans la détection des problèmes liés à la thérapeutique est reconnue. De surcroît, les systèmes d'information au-delà de leur immaturité sont hétérogènes au sein des établissements d'un même GHT et la transmission des prescriptions aux pharmaciens n'est de loin pas systématisée. Ce constat est ubiquitaire alors que le médicament est utilisé chez plus de 10 millions de patients hospitalisés par an en secteurs MCO.

Le médicament est l'une des 3 causes majeures d'iatrogénie sans plan d'actions national ciblé. Or certains des événements indésirables graves trouvent leur origine dans les erreurs médicamenteuses, évitables par définition.

Le problème

La recherche de solutions s'impose : elle pointe à la fois l'inadéquation des moyens en regard de la mission confiée aux pharmaciens et la difficulté pour eux à détecter les problèmes. L'analyse pharmaceutique est un exercice difficile qui confronte simultanément les prescriptions, les données physiologiques du patient, ses résultats biologiques dans un contexte polypathologique mal précisé ou en cours de définition, en situation d'urgence parfois, et selon une chronologie des événements qui influe sur la décision. Le tout expliquant de fait la variabilité des pratiques pharmaceutiques.

Le projet

Il est de numériser l'analyse pharmaceutique des prescriptions dans le cadre du projet **AVICENNE** via l'élaboration d'Algorithmes dont l'utilisation est valorisée par l'informatisation de la démarche Clinique **EN** pharmacie. Le but est de couvrir la sécurité médicamenteuse de tous les patients hospitalisés et d'initier l'intelligence artificielle en thérapeutique.

L'objectif est de performer l'analyse pharmaceutique pour gagner en qualité et en quantité, d'améliorer la pertinence des prescriptions et de sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients hospitalisés. Concomitamment le projet aboutira à la création des données de masse via la base nationale des algorithmes pharmaceutiques et la base de connaissances sur les interventions pharmaceutiques associant aux problèmes thérapeutiques la conduite à tenir.

L'état des lieux à ce jour

Le projet a débuté en novembre 2017 avec le soutien de l'ARS Grand Est. Le logiciel PharmaClass® de la société KEENTURTLE a été implanté au CH de Lunéville et au CHRU de Nancy qui ont des Systèmes d'information hospitaliers différents mais en cours de convergence pour 2021. La phase test du projet AVICENNE a démarré en décembre 2018 pour s'achever en septembre 2019. Les résultats ont été présentés à l'ARS GE et au Collège médical du GHT Sud Lorraine. Une extension est prévue dans les 2 établissements de psychiatrie du GHT. Un dossier FIR Innovation a été déposé en octobre 2019 à l'ARS GE pour financer le virage numérique.

Le lien avec le Projet MEDISIS

Le parcours de soins MEDISIS comporte une revue de pertinence via l'analyse pharmaceutique des prescriptions et une concertation pluri-professionnelle sur le cas clinique et thérapeutique des patients, entre un gériatre, le médecin hospitalier en charge du patient et le pharmacien clinicien. L'exploitation de PharmaClass® à cette étape présente une valeur ajoutée pour sécuriser sa prise en charge médicamenteuse.

Les perspectives

Entreprendre l'extension de l'outil à l'ensemble des établissements du GHT Sud Lorraine (11 établissements). Bâtir les 2 bases de connaissances (base des algorithmes et base des interventions pharmaceutiques) au sein du groupe d'entraide de l'ANAP. Implanter l'intelligence artificielle par les données augmentées dans le domaine de la Pharmacie clinique. Promouvoir un dossier Agence Nationale de Recherche en lien avec le Pr Nicolas JAY.

Externalité positive 4**Le SILVHIE, Service Interne de Liaison Ville/Hôpital pour Informer et Éduquer****Le constat**

Une forte réorganisation se structure sur les territoires pour améliorer la prise en charge globale du patient, son parcours de soins et son parcours de vie. De nombreux acteurs sont mobilisés, de la Plateforme territoriale d'appui aux prestataires en santé via des projets tels que le PRADO de l'Assurance maladie.

Le problème

La sortie d'hospitalisation est et reste à ce jour une fracture dans le parcours de soins des patients. L'énorme charge de travail qui incombe aux infirmiers des services de soins n'est pas étudiée pour la réduire ; ils assurent les sorties de leurs patients, les démarches administratives internes associées et le relais avec tous les prestataires de soins premiers, mais également et concomitamment : les admissions de nouveaux patients. Et la diminution non prise en compte des durées de séjours renforce cette déshérence organisationnelle de même que le déficit budgétaire des établissements.

Le projet

Structurer au sein de chaque établissement de santé du Groupe hospitalier de l'Est de la Meurthe et Moselle un service des sorties -le SILVHIE-, à l'instar du service des admissions. Le service pluri-professionnel des sorties sera néanmoins configuré plus clinique qu'administratif afin de garantir la continuité des soins.

L'état des lieux à ce jour

Un groupe de travail a été constitué au sein du CH de Lunéville en 2018. Il est composé de médecins, cadres de santé, pharmaciens, assistantes sociales, conseillers de l'Assurance maladie, professionnels de la Plateforme territoriale d'appui. Les prestations de tous ont été analysées en prenant en compte les différents types de populations et de prestations ainsi que leurs livrables. Le projet du SILVHIE a été formalisé. Il est intégré au portefeuille de projets de l'établissement.

Projet présenté à la CNAM en mai 2019.

Le lien avec le Projet MEDISIS

Le parcours de soins MEDISIS est un des processus à coordonner avec tous les autres processus dans la gestion de la sortie des patients par le SILVHIE.

Les perspectives

La recherche du soutien institutionnel du projet SILVHIE et la constitution d'une équipe pour initier sa mise en œuvre.

IV. Périmètre du projet MEDISIS

A. Cible du projet MEDISIS

Le projet MEDISIS relève de l'article 51 car il associe en termes d'innovation la réingénierie de la prise en charge médicamenteuse dans le parcours de soins du patient et la rémunération forfaitaire du nouveau processus de soins sécurisé.

MEDISIS prend comme fil conducteur le **Patient et son Médicament**. L'iatrogénie médicamenteuse chez les patients est la cible du projet MEDISIS qui vise la diminution du recours ultérieur à l'hospitalisation. Dans ce projet, MEDISIS s'implante dans 6 établissements de santé.

B. Objectifs et indicateurs du projet MEDISIS

1. Objectifs stratégiques

1. **Organiser l'implantation** du Parcours de soins MEDISIS, en prenant en compte les 2 modes d'hospitalisation, programmé et non programmé, avec ou sans transfert et le degré de réalisation du parcours soit A, B ou C.
2. **Démontrer la performance** du Parcours de soins MEDISIS via l'inclusion et la satisfaction des patients ainsi qu'**appréhender les données** qui gèrent l'évaluation du taux de recours à l'hospitalisation.
3. **Produire les données de santé pour une juste rémunération forfaitaire** du Parcours de soins MEDISIS.

2. Objectifs opérationnels

1. Organiser l'implantation du Parcours de soins MEDISIS

- Appliquer le Parcours de soins MEDISIS sur le territoire du Centre hospitalier de Lunéville aux patients hospitalisés de façon programmée
- Organiser l'accompagnement des 5 établissements de santé par une gestion de projet
- Appliquer à la population cible des 6 établissements de santé un Parcours de soins MEDISIS personnalisé
- Utiliser les outils et le système d'information MEDISIS en lien avec le Dossier Patient Informatisé de l'établissement et si possible le Dossier Médical Partagé

2. Démontrer la performance du Parcours de soins MEDISIS

- Comparer l'inclusion observée des patients MEDISIS à celle attendue
- Réaliser les enquêtes de satisfaction auprès des patients et des professionnels de santé
- Approcher l'évaluation du recours à l'hospitalisation à 30 jours par l'identification des sources de données de l'établissement et leur capacité informationnelle
- Décrire les propositions et modifications de la prise en charge du patient, consécutives à l'accompagnement thérapeutique
- Enregistrer les événements indésirables médicamenteux qui sont :

- Les erreurs médicamenteuses corrigées lors des conciliations
- Les problèmes liés à la pharmacothérapie interceptés lors d'analyses de pertinence

3. Produire les données de santé pour une juste rémunération forfaitaire

- Construire les outils et le système d'information relatifs au forfait MEDISIS en lien avec les équipes du DIM et du service informatique de l'établissement ainsi que les URPS et le PULSY
- Organiser le recueil des données issues des Parcours de soins MEDISIS pour :
 - Recenser par patient les activités constitutives de son Parcours MEDISIS
 - Établir le tableau de bord des indicateurs d'activité, de qualité et de résultats
- Constituer le recueil des niveaux de preuves des Parcours de soins MEDISIS
- Définir et mettre en œuvre les modalités organisationnelles du forfait MEDISIS pour rémunération consécutive des acteurs et des établissements impliqués
- Réévaluer le coût direct et le coût complet au vu des prestations MEDISIS assurées par l'établissement de soins et des professionnels de soins premiers
- Valider avec l'Assurance maladie le modèle économique de la rémunération forfaitaire, revu en tant que de besoin et basé sur les données recueillies.

3. Indicateurs du projet MEDISIS

Le système d'information du projet MEDISIS permet le recueil de la plupart des indicateurs ci-après décrits parmi lesquels figurent *les indicateurs de suivi** du Projet MEDISIS dans le cadre de son article 51 (cf § VI.B).

1. Indicateurs d'activités

Les données recueillies concernent la gestion du projet MEDISIS et sa mise en œuvre multicentrique :

- Tenue des comités institutionnels
- Réunions des groupes de travail
- Processus formalisés et mis en place
- Procédures intégrées au système documentaire MEDISIS
- Outils formalisés et mis en place
- Bilans annuels par établissement
- Taux d'avancement du projet MEDISIS par établissement
- Niveaux de preuve du Parcours de soins MEDISIS

2. Indicateurs de résultats

Ces indicateurs concernent la mise en œuvre du processus MEDISIS et sa rémunération forfaitaire :

- *Patients éligibles inclus au parcours MEDISIS avec niveau de réalisation de A B C**
- Conciliations médicamenteuses à l'admission
- Profilages selon les risques, l'observance et la gestion des médicaments par le patient
- Revues de pertinence des prescriptions avec évaluation gériatrique et pharmaceutique dont les indicateurs du projet AVICENNE
- Conciliations médicamenteuses de transfert en SSR AVEC courrier de liaison
- Conciliations médicamenteuses de sortie AVEC courrier de liaison
- Séances d'ATP réalisées à l'Hôpital et en Soins premiers
- Livrets personnalisés de sortie ou plans de prises des médicaments
- Consultations gériatriques présentes ou avec télé-médecine
- Échanges médecin traitant/gériatre
- *Forfaits établis pour les parcours A, B et C* selon les activités réalisées*
- Rétribution des professionnels de Soins premiers

3. Indicateurs de qualité

Les indicateurs MEDISIS concernent l'impact et la qualité associés au Parcours de soins MEDISIS qu'ils soient relatifs à l'organisation, à la clinique ou à la médico-économie :

- Observance des traitements par le patient
- Acquisition des compétences du patient sur ses traitements et conduites à tenir
- Implication des professionnels de Soins premiers dans le Parcours de soins MEDISIS
- Satisfaction des patients à distance de la mise en place du parcours de soins MEDISIS dont la satisfaction des patients et de leurs aidants quant à leur accompagnement thérapeutique
- Satisfaction des professionnels de santé
- Participation des usagers en tant que co-constructeurs de la téléconsultation
- *Erreurs médicamenteuses détectées et corrigées par la conciliation médicamenteuse**
- Propositions et modifications consécutives à l'accompagnement thérapeutique
- *Problèmes liés à la pharmacothérapie interceptés en revue de pertinence**
- Lettres de liaison avec conformité au référentiel de la HAS
- Évaluation financière de l'évitement des hospitalisations associé au parcours de soins MEDISIS, si possible.

V. Gestion du projet MEDISIS

A. Pilotage du projet MEDISIS

Pour faciliter et réussir l'implantation du Parcours de soins MEDISIS, une gestion de projet globale coordonnée est assurée par le Chef de projet et le Coordonnateur MEDISIS du CH de Lunéville. Concomitamment, une gestion de projet propre à chaque établissement investigateur sera mise en place par son chef de projet MEDISIS. Elle suit les étapes ci-après définies :

- Lancement du projet avec désignation du chef de projet et inscription dans le portefeuille de projets de l'établissement
- Suivi et assistance à la maîtrise d'œuvre avec mise en œuvre du calendrier et production des indicateurs relatifs à l'état d'avancement du projet
- Organisation de la formation des professionnels de santé au processus de soins MEDISIS, à ses outils ainsi qu'à l'accompagnement thérapeutique du patient grâce à un *e-learning* et une formation présentielle
- Participation à la coordination générale du projet avec organisation des modalités d'échange et restitution planifiée de l'état d'avancement
- Désignation des comités et liaisons institutionnelles : Comité de coordination institutionnelle, Comité de pilotage et Groupe de travail
- Organisation et mise en œuvre du système documentaire MEDISIS
- Mise en place d'un plan de communication qui cible les professionnels de santé, les référents de l'établissement et ses institutions des soins premiers ainsi que les représentants de l'ARS Grand Est

Tableau 10. Boîte à outils MEDISIS 6/7

<ul style="list-style-type: none"> - Fiche institutionnelle de projet - Cahier des charges de MEDISIS - Diaporama sur le projet MEDISIS - Lettre de validation du CTIS du projet MEDISIS - Liste des moyens affectés - Publication au JO de l'arrêté d'autorisation ARS de l'expérimentation Article 51 – Projet MEDISIS - Feuille de route en regard des missions - Plan de communication - Descriptif du processus MEDISIS - Kit des outils MEDISIS - Système d'information MEDISIS - Liste des indicateurs MEDISIS - Mode opératoire sur les modalités de rémunération - Fiche bilan 	<ul style="list-style-type: none"> - Attestation de participation au projet MEDISIS - Note de lancement du projet - Lettres de mission - Organigrammes - Compte rendu de réunion - Main courante - Feuilles d'émargement - Plan d'actions - Système documentaire - Diagramme de planification - Cartographie des établissements investigateurs - Annuaire des professionnels de santé - Mode opératoire de la répartition des rémunérations
---	--

B. Pilotage du Système d'information intégré de MEDISIS

Le parcours de soins MEDISIS dispose d'un système d'informations qui lui est propre ; il est intégré au SIH de l'établissement et autant que faire se peut au Dossier Patient Informatisé [DPI]. Au cours du Parcours de soins MEDISIS, les interventions sont tracées informatiquement au sein d'un onglet dénommé MEDISIS intégré au DPI. Les données sont ainsi numérisées au fil de l'eau, et accessibles instantanément par requêtes.

Les données MEDISIS enregistrées sont utilisées à des fins de fonctionnement, de construction des indicateurs et de statistiques. Les bases de données du système d'information MEDISIS sont déclarées à la CNIL depuis 2017 pour ce qui concerne le CH de Lunéville. Le dossier RGPD est en cours de rédaction au niveau du GHT Sud Lorraine. Le projet a également été soumis au comité d'éthique du CH de Lunéville en 2018.

Tous les établissements bénéficieront de la même démarche coordonnée par le Chef de projet et le Coordonnateur MEDISIS pour veiller au respect de la standardisation de la démarche MEDISIS.

Tableau 11. Boîte à outils MEDISIS 7/7

<ul style="list-style-type: none"> - Dossier patient informatisé (DPI) - Logiciel de prescription médicamenteuse - Gestion administrative du malade - Onglet MEDISIS intégré au DPI - E-fichier MEDISIS 	<ul style="list-style-type: none"> - Requête « <i>Patients âgés passés aux urgences</i> » - Requête « <i>MEDISIS – Ordonnance de sortie</i> » - Requête « <i>MEDISIS – Global</i> » - <i>Solution Odys</i>® de PULSY - <i>Base de données des Parcours de soins MEDISIS</i>
--	--

VI. Financement du projet MEDISIS

A. Montant de l'expérimentation MEDISIS

Le financement du projet MEDISIS repose sur la prise en compte de 3 montants :

- Le coût d'amorçage

Il correspond aux ressources consommées pour organiser la coordination du projet et la communication aux professionnels de territoire, mettre en œuvre la formation aux concept, processus et outils, pour initier la démarche du Parcours de soins MEDISIS dans les établissements investigateurs et enclancher l'inclusion des patients tout en testant l'applicabilité du processus jusqu'à son étape ultime avec levée des obstacles, et enfin, pour organiser la coordination de la production de données et l'implantation du système d'information *ad hoc*, le système qualité "Soins premiers/Hôpital" et le système financier et comptable de la rémunération des établissements et Soins premiers investigateurs. Le repérage et l'analyse des écueils juridiques et financiers en veillant à la protection des intérêts des professionnels de santé et des établissements s'effectueront tout au long de l'expérimentation. Un bilan d'activité sera réalisé par chaque établissement et communiqué à l'équipe de coordination pour en effectuer la synthèse.

Le coût d'amorçage total initial est estimé à 565 011€.

Mise à jour à mai 2023 : Le coût d'amorçage révisé est estimé à 638 524 soit +73 513 € sur la période de prolongation de 10 mois, qui doivent servir à financer le coordonnateur du projet. A cette occasion, ses actions se concentreront essentiellement sur :

- L'accroissement des parcours renforcés, avec des actions de promotion de la lettre de liaison auprès des hospitaliers, et des formations et actions de sensibilisation auprès des acteurs de ville ;
- La production et la transmission des données de production, et toute contribution utile à la réalisation du rapport d'évaluation final ;
- La préparation à la sortie d'expérimentation.

Mise à jour à avril 2024 : le coût d'amorçage révisé est estimé à 669 144 euros soit un complément de financement FIR de 30 620 euros sur la période de prolongation de 3 mois, permettant de couvrir les besoins en termes de coordination pharmacien, ainsi qu'en temps informaticien.

- **La rémunération forfaitaire** des parcours de soins MEDISIS

Elle s'applique aux 3 640 patients inclus dans l'expérimentation sur une période d'inclusion de 24 mois. La rémunération forfaitaire est calée sur le degré de réalisation du parcours maximal (A), partiel (B) ou minimal (C) de MEDISIS. En conséquence, la valeur de la rémunération forfaitaire varie en fonction du type de parcours de soins MEDISIS.

La rémunération forfaitaire est **un coût direct** calculé d'après les activités mises en œuvre pour réaliser un Parcours de soin MEDISIS. C'est un montant qui couvre la dépense de production, elle-même prenant en compte la fonction des ressources humaines ainsi que leur temps de travail dans sa valeur haute.

Le coût de la rémunération forfaitaire est estimé à 1 585 220 €.

Mise à jour à mai 2023 : Le nombre d'inclusion est modifié à 6 097 patients d'ici avril 2024, dont le coût de la rémunération forfaitaire est estimé à 1 492 180 €, dans le respect du montant alloué initialement.

Mise à jour à avril 2024 : Le nombre d'inclusion est modifié à 6 050 patients d'ici fin juillet 2024, dont le coût de la rémunération forfaitaire est estimé à 1 401 615 €, dans le respect du montant alloué initialement.

- **Le bonus incitatif à la qualité**

Le bonus incitatif est accordé aux établissements de santé investigateurs en fonction de l'état d'avancement du projet ; celui-ci s'évalue notamment au regard de l'indicateur n°1 (nombre de patients éligibles inclus dans MEDISIS). Il s'en déduit le nombre de patients/type de parcours ; pour rappel, la répartition 30/30/40 des parcours A/B/C est issue des données du CH de Lunéville. Cette répartition peut s'avérer différente dans les autres établissements investigateurs.

Le bonus incitatif représente 20% de la rémunération forfaitaire : pour établir le pourcentage du bonus sont pris en compte la notion de coût complet d'une prestation et l'incitation à la performance des soins médicamenteux.

Le coût du bonus incitatif à la qualité est estimé à 317 044€.

Mise à jour à mai 2023 : Le coût du bonus incitatif révisé à fin avril 2024 est estimé à 299 792 €.

Mise à jour à avril 2024 : le coût du bonus incitatif révisé à fin juillet 2024 est estimé à 259 650 €. Ce montant comprend un total de 178 050 euros déjà versés au titre des deux premières tranches.

La prise en compte de la nouvelle période de prolongation pour 3 mois supplémentaires, emporte une évolution de la période de calcul de la troisième et dernière tranche de la part variable pour cette expérimentation, avec un calcul à effectuer du 1er septembre 2023 au 31 juillet 2024.

Le montant révisé alloué à l'expérimentation MEDISIS jusqu'au 31 juillet 2024 est évalué à 2 330 409 €.

Maj avril 2024 Tableau 12. Répartition des coûts dans le financement du projet MEDISIS

LIBELLE	MONTANT
Coûts d'amorçage	669 144 € (28,71%)
Rémunération forfaitaire	1 401 615 € (60,14%)
Bonus incitatif à la qualité de 20%	259 650 € (11,14%)
TOTAL	2 330 409 €

B. Indicateurs de suivi de l'expérimentation MEDISIS

Les thèmes retenus pour la construction des indicateurs relèvent des résultats de l'expérimentation ainsi que de leur niveau de qualité mesurés. Les indicateurs seront recueillis par chaque établissement et compilés par l'équipe de coordination MEDISIS.

Pour prendre en compte les enseignement des résultats intermédiaires d'évaluation, un travail de mise à jour des indicateurs a été réalisé en 2023, et seront déclinés dans la convention de financement.

C. Coûts détaillés associés au financement du projet MEDISIS

1. Crédit d'amorçage

Le crédit d'amorçage prend en compte 4 montants :

- Les coûts associés à **la coordination multicentrique** assurée par l'équipe MEDISIS du centre hospitalier de Lunéville. Les principales dépenses sont dues aux salaires du pharmacien coordonnateur, de l'informaticien, du juriste et du qualitatif qui vont exercer tout au long de l'expérimentation. Certaines dépenses qui sont prises en charge par l'établissement de santé (charge comptable du projet) ou l'ARS Grand Est ou le GRADE Grand Est, sont identifiées mais n'apparaissent pas dans le calcul du financement.

- Les coûts associés à **la gestion du projet MEDISIS assurés par les 6 Hôpitaux investigateurs**. Les principales dépenses sont dues à la constitution et au fonctionnement d'une équipe MEDISIS propre à chaque établissement qui est pluri professionnelle et assure une grande part de cette gestion. Cette équipe est par ailleurs impliquée dans la production MEDISIS.

- Les coûts associés à **l'acquisition d'équipements**. Il s'agit principalement d'équipements de téléphonie et d'informatique notamment celle qui concerne la téléconsultation. Là aussi, certaines

dépenses qui sont prises en charge par l'établissement de santé ou les professionnels de soins premiers ou le GRADE Grand Est n'apparaissent pas dans le calcul du financement.

- Les 6 établissements investigateurs consacreront moins de 10 jours.homme pour la mise en place des indicateurs MEDISIS, du système d'information garantissant leur recueil, la synthèse de leur propre expérimentation, l'identification des points forts et des points de blocage par retour d'expérience et pour l'élaboration du système documentaire nécessaire à la pérennisation du processus MEDISIS. La communication institutionnelle des résultats sur le territoire de chacun est inclus dans cette activité

L'établissement pilote assurera en plus la **synthèse des 6 bilans d'expérimentation**, le plan de communication et la restitution des résultats aux institutions, aux professionnels hospitaliers et de soins primaires et à leurs instances. Il aura également en charge la préparation de l'évaluation de l'expérimentation MEDISIS avec un consultant externe. L'enveloppe financière est calculée en conséquence prenant en compte le mois nécessaire à cette coordination.

Maj avril 2024 - Tableau 13. Répartition des coûts d'amorçage du projet MEDISIS

LIBELLÉ	MONTANT
Coordination multicentrique assurée par le CHL	235 000 €
Gestion de projet par les Hôpitaux investigateurs	175 949 €
Équipements	140 000 €
Synthèse et bilans	14 063 €
TOTAL	565 011 €
Complément lié à la prolongation au 30.04.2024 : missions de coordination	+ 73 513 €
Complément lié à la prolongation au 31.07.2024 : missions de coordination	+ 30 620 €
TOTAL ACTUALISE	669 144 €

2. Rémunération forfaitaire

La rémunération forfaitaire prend en compte un ensemble d'éléments d'information pour que soient calculés les montants des 3 Parcours de soins MEDISIS.

Une répartition des 3 640 patients dans les 3 parcours (A maximal, B partiel et C minimal) est adoptée au vu de l'expérience du CHL. Les pourcentages observés arrêtent une répartition des patients MEDISIS comme suit :

- environ 30% de parcours A (1 092 patients)
- environ 30% de parcours B (1 092 patients)
- environ et 40% de parcours C (1 456 patients).

La rémunération forfaitaire d'un parcours de soins MEDISIS prend en compte ses 4 temps [Soins premiers → Hôpital, Hôpital → Hôpital, Hôpital → Soins premiers, Soins premiers → Hôpital] qui sont déclinées en 19 activités, elles-mêmes détaillées en tâches. La dépense associée concerne :

- le temps de travail consacré à la réalisation de la tâche. Il en est déduit le nombre d'emplois temps plein "recrutables" nécessaires à la réalisation d'un Parcours de soins MEDISIS.
- et le montant de la rémunération de l'acteur selon sa profession et son lieu d'exercice : médecin, pharmacien, préparateur, infirmier, Soins premiers, Hôpital.

Le montant de la dépense en ressources humaines est alors calculée de façon ajustée, c'est-à-dire au *pro rata* des activités réalisées au cours des 3 Parcours A, B et C.

Un coût premier est ainsi obtenu qui majoré du coût associé au système d'information en tant que de besoin. Le parcours de soins MEDISIS s'appuie sur son propre système d'information intégré au système d'information de l'établissement. Le Dossier patient informatisé de chaque établissement et le Dossier pharmaceutique sont utilisés avec les interfaces adéquates. Les messageries sécurisées sont implantées et exploitées pour la transmission d'information aux professionnels hospitaliers et de soins premiers. Les systèmes d'information des pharmaciens d'officine et des médecins traitants sont connectés à la plateforme du PULSY en attendant l'exploitation du Dossier médical partagé. Et la téléconsultation implantée et intégrée aux systèmes d'information variés des soins premiers et des hôpitaux est opérationnelle pour assister le patient dans son bilan. L'ensemble constitue un système partagé à concevoir, mettre en place, évaluer et maintenir par l'ensemble des acteurs, professionnels de santé, informaticiens et institutions. Son coût tient compte de la nature du parcours MEDISIS ; cela explique sa variabilité avec une répartition (de 6 à 16%) fixée de façon arbitraire.

Le montant initial de la rémunération forfaitaire engagé pour 3 640 patients est de 1 585 220€.

Mise à jour à mai 2023 : La prolongation de juin 2023 à avril 2024 induit une modification des cibles d'inclusion. Ainsi, il est prévu un nombre cible s'élevant à 6 097 patients dont 52% de parcours A et B sur la période de prolongation, et en particulier de 8% de parcours renforcé (A et B ville). Le montant révisé de la rémunération forfaitaire s'élève à 1 492 180 €, dans le respect du montant du FISS arrêté initialement.

Mise à jour à avril 2024 : La prolongation d'avril 2024 à juillet 2024 induit une modification des cibles d'inclusion. Ainsi, le prévisionnel s'élève désormais à 6 050 patients inclus au total, dont 1,17% de parcours A et 0,28% de parcours B ville. Le montant révisé de la rémunération forfaitaire s'élève à 1 401 615 €, dans le respect du montant du FISS arrêté initialement.

Tableau 14 Rémunération forfaitaire des Parcours de soins MEDISIS

Parcours MEDISIS	Rémunération forfaitaire	Répartit° des parcours*	Nbre de patients	Rémunération forfaitaire totale
A – maximal	760 €	30%	1 092	829 920 €
B – partiel	465 €	30%	1 092	507 780 €
C – minimal	170 €	40%	1 456	247 520 €

3 640

1 585 220 €

* Répartition pressentie d'après les données du CHL

MAJ Mai 2023 - Tableau 15 Rémunération forfaitaire des Parcours de soins MEDISIS actualisée à mai 2023

Parcours MEDISIS	Rémunération forfaitaire	Estimé à juin 2023		Projection entre juillet 2023 et avril 2023		Total MEDISIS	
		Nbre patients inclus	Répartit* des parcours*	Nbre patients estimés	Répartit* des parcours*	Nbre de patients	Rémunération forfaitaire
A – maximal	760 €	75	2%	148	7%	223	169 480 €
B – partiel	465 €	15	0%	30	1%	45	20 925 €
B – partiel hors ATP et contact MG	285 €	1 789	45%	920	44%	2 709	771 375 €
C – minimal	170 €	2 125	53%	995	48%	3 120	530 400 €
		4 004		2 093		6 097	1 492 180 €

MAJ Avril 2024 - Tableau 16 Rémunération forfaitaire des Parcours de soins MEDISIS actualisée à avril 2024

Parcours MEDISIS	Rémunération forfaitaire	Nombre de patients inclus 01/09/21 au 29/02/24	Nbre de patients estimés 01/03/24 au 31/07/24	Nombre total de patients	Répartition des parcours (%)	Rémunération forfaitaire totale
A – maximal	760 €	56	15	71	1,17%	51 710 €
B – partiel	465 €	15	2	17	0,28%	7 905 €
B – partiel hors ATP et contact MG	285 €	2 438	426	2864	47,3%	815 340 €
C – minimal	170 €	2699	399	3098	51,2%	526 660 €
		5 208	842	6 050		1 401 615 €

3. Niveaux de preuve pour rémunération

Chaque établissement de l'expérimentation MEDISIS s'organiserà pour tracer les niveaux de preuve suivants dans le Dossier Patient ou dans un dossier MEDISIS dédié :

- La fiche de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission
- La fiche de profilage du patient à l'admission
- La fiche de compte rendu de séance d'ATP 1 « Ma priorité »
- La fiche Revue Clinique de pertinence des Médications
- La lettre de liaison du transfert AVEC conciliation
- Le livret personnalisé de sortie MEDISIS ou Le plan de prise des médicaments

- La lettre de liaison AVEC conciliation
- La fiche de compte rendu de séance d'ATP 3 « M'auto-observer »
- La fiche de compte rendu de séance d'ATP 4 « Que faire en cas de problème ? »
- La fiche de compte rendu de séance d'ATP 5 « Me raconter »
- La fiche de compte rendu de séance d'ATP 6 « Ma téléconsultation »
- Le courrier de consultation gériatrique
- La fiche d'évaluation à 30 jours du recours à l'hospitalisation
- Les temps de production des parcours dans la base de données MEDISIS

Ces 14 éléments de preuve sont manuscrits ou numérisés, ils sont archivés dans le Dossier patient informatisé ou le Dossier papier du patient. Lors de contrôles, ils démontrent que le parcours MEDISIS a été mis en œuvre *au prorata* de la rémunération demandée.

4. Répartition du financement entre les établissements

Le montant initial de l'expérimentation MEDISIS a été évalué à 2 467 275€. Le montant se répartit entre les établissements investigateurs en prenant en compte les nombre de patients inclus et la charge de travail associée à la mise en place du projet MEDISIS.

Tableau 16 Répartition du financement MEDISIS entre les établissements

	CH Lunéville	SNDP	CH public Colmar	CH privé Colmar	CH Haguenau	CHRUN	Total
Nbre de patients	1 560	200	520	520	520	520	3 640
Montant alloué	1 120 103	76 431	317 685	317 685	317 685	317 685	2 467 275
Crédit d'amorçage (y compris synthèse)	357 107	24 171	45 933	45 933	45 933	45 933	565 011
Rémunération F	635 830	43 550	226 460	226 460	226 460	226 460	1 585 220

Bonus	127 166	8 710	45 292	45 292	45 292	45 292	317 044
-------	---------	-------	--------	--------	--------	--------	---------

Mise à jour à mai 2023 : Le montant de l'expérimentation MEDISIS évalué à mai 2023, qui intègre les derniers résultats connus et les projections à avril 2024, s'élève à 2 430 496 €.

Mise à jour à avril 2024 : Le montant actualisé total de l'expérimentation MEDISIS, intégrant les derniers résultats connus et les projections jusqu'à fin juillet 2024, est de 2 330 409 €.

MAJ mai 2023 - Tableau 17 Répartition du financement MEDISIS entre les établissements

	CH Lunéville	SNDP	CH public Colmar	CH privé Colmar	CH Haguenau	CHRUN	Total
Nbre de patients	3 793	312	897	226	869	0	6 097
Montant alloué	1 646 789 €	75 305 €	304 471 €	110 548 €	293 378 €	- €	2 430 491 €
Crédit d'amorçage	496 379 €	22 014 €	42 583 €	46 173 €	31 370 €	- €	638 519 €
Rémunération F	957 545 €	44 409 €	218 240 €	53 646 €	218 340 €	- €	1 492 180 €
Bonus	192 865 €	8 882 €	43 648 €	10 729 €	43 668 €	- €	299 792 €

Le montant alloué à chaque établissement investigateur sert à la gestion de projet, l'acquisition d'équipements ainsi qu'à la rémunération des personnels hospitaliers et de soins premiers prenant en charge les patients MEDISIS (cf § 6 et tableau 18).

La répartition du financement MEDISIS entre les établissements, actualisée à avril 2024, n'a pas été estimée mais devrait suivre les tendances exprimées lors de la mise à jour de mai 2023, compte-tenu d'une projection totale quasiment équivalente en nombre d'inclusions (6 050 inclusions projetées pour la mise à jour avril 2024, vs. 6 097 inclusions projetées lors de la mise à jour mai 2023).

5. Ressources du projet MEDISIS

Pour gérer le projet MEDISIS et la production de Parcours de soins MEDISIS, chaque établissement investigateur constitue une équipe pluriprofessionnelle : préparateurs en pharmacie hospitalière, pharmaciens, infirmiers et médecins gériatres sont impliqués et collaborent.

Les ressources humaines ont été calculées au *pro rata* de la charge de travail associée aux 3 types de Parcours de soins MEDISIS. Tableau 18. Répartition des ressources humaines hospitalières entre établissements

Tableau 19. Répartition des ressources humaines hospitalières entre établissements

	CH Lunéville	CH SNDP	CH public Colmar	CH privé Colmar	CH Haguenau	CHRUN	Total
Nbre de patients total	1560	200	520	520	520	520	3 640

Nbre de patients à inclure/an	780	100	260	260	260	260	1820
Nbre d'ETP*/an							
- Préparateurs PH**	0,7	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	-
- Pharmaciens	1,5	0,3	0,5	0,5	0,5	0,5	-
- Infirmiers DE***	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-
- Gériatres	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	-

* ETP : emploi temps plein, **PH : en pharmacie hospitalière, ***DE : diplômé d'état

Rappel : durée de 29 mois de l'expérimentation MEDISIS

Maj mai 2023 - Tableau 20. Répartition des ressources humaines hospitalières entre établissements

	CH Lunéville	CH SNDP	CH public Colmar	CH privé Colmar	CH Haguenau	CHRUN	Total
Nbre de patients total	3 793	312	897	226	869	0	6 097
Nbre de patients à inclure/an	1341	110	317	80	307	0	1820
Nbre d'ETP*/an							
- Préparateurs PH**	0,7	0,2	0,3	0,3	0,3	0	-
- Pharmaciens	1,5	0,3	0,5	0,5	0,5	0	-
- Infirmiers DE***	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0	-
- Gériatres	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0	-

* ETP : emploi temps plein, **PH : en pharmacie hospitalière, ***DE : diplômé d'état

Rappel : durée de 39 mois de l'expérimentation MEDISIS (+10 mois par rapport à la durée initiale)

De la même manière, la projection de la répartition en ressources par établissement actualisée à avril 2024, n'a pas été estimée mais devrait suivre les tendances exprimées lors de la mise à jour de mai 2023, compte-tenu d'une projection totale quasiment équivalente en nombre d'inclusions (6 050 inclusions projetées pour la mise à jour avril 2024, vs. 6 097 inclusions projetées lors de la mise à jour mai 2023).

Rappel : durée de 42 mois de l'expérimentation MEDISIS (+3 mois par rapport à la première prolongation)

6. Modalités de rétribution des acteurs

- La rémunération forfaitaire

Le mode de financement pressenti est le financement d'une rémunération forfaitaire pluri professionnelle Soins premiers/Hôpital modulé à la qualité. Le mode de rémunération forfaitaire incite à la coopération et à la coordination au sein du parcours. L'atteinte des objectifs quantitatifs et qualitatifs est objectivée par les indicateurs du projet MEDISIS. La rémunération forfaitaire est partagée entre les établissements de santé ayant admis les patients, les établissements ayant organisé leur sortie et les professionnels de Soins premiers qui ont assurés le relais.

Les modalités ci-après présentées sont à valider dans chaque établissement investigateur lors du lancement du projet. Elles sont mises en place de concert avec l'administration de l'établissement de santé, les professionnels de soins premiers via leurs URPS, la Caisse régionale d'Assurance maladie et l'ARS Grand Est. Une procédure est rédigée en ce sens pour garantir la transparence et le respect des modalités retenues.

1. Le financement global du projet MEDISIS est versé à l'établissement pilote dont les référents sont François GASPARINA, Directeur du Centre hospitalier de Lunéville et Florence PRIANON, Responsable des Services financiers.
2. L'établissement pilote garantit le versement échelonné de la part financière qui revient à chaque établissement investigateur,
3. Chaque établissement a en charge la répartition des montants financiers entre l'établissement et les professionnels de Soins premiers de son territoire. La répartition prend en compte le type de Parcours de soins MEDISIS de type A, B et C avec ou sans transfert du patient, ainsi que les coûts directs effectifs associés aux professionnels ayant réalisé les activités du parcours. La gestion des données d'activité fait intervenir en tant que de besoin le médecin responsable du Département d'information médicale.
4. Concernant les professionnels de santé des Soins premiers, sur la période de l'expérimentation MEDISIS, les équipes MEDISIS leur établissent un récapitulatif mensuel des activités réalisées en regard des parcours et des professionnels impliqués ; ils tiennent compte de la clé de répartition des coûts référencés dans le tableau ci-après. Après transmission respectivement à l'administration de l'établissement et aux professionnels de Soins premiers, ces derniers établissent une facture mensuelle qui sera honorée par l'établissement de santé dès réception.
5. Un bilan financier annuel est établi par chaque établissement investigateur avec retour d'information aux intéressés ainsi qu'aux URPS, à l'ARS Grand Est et à l'Assurance maladie.

6. Un trinôme ARS Grand Est/Caisse d'assurance maladie/Centre hospitalier de Lunéville assure les modalités de gestion de la rémunération forfaitaire durant l'expérimentation. Il veille à la bonne organisation des versements à chaque établissement de l'expérimentation MEDISIS. Il réalise une synthèse financière du devenir du financement du projet MEDISIS ainsi que le point sur les difficultés rencontrées pour retour d'expérience.
7. Le bonus incitatif est versé aux établissements de santé et aux URPSs à intervalles réguliers en regard de l'avancement du projet MEDISIS. Les indicateurs de suivi des établissements investigateurs servent à la décision de versement prise par la Direction générale de l'offre de soins.

Dans l'expérimentation MEDISIS, le bonus est un levier pour motiver les professionnels à s'engager dans des démarches partagées vertueuses et néanmoins complexes et ainsi accélérer le changement dans les pratiques coordonnées.

Tableau 21. Clé de répartition des rétributions financières entre Soins premiers et Hôpital

	Parcours MEDISIS A		Parcours MEDISIS B		Parcours MEDISIS C	
	maximal		partiel		minimal	
	Transfert 0	Transfert +	Transfert 0	Transfert +	Transfert 0	Transfert +
Coût du parcours	760 €		465 €		170 €	
Part H1*	460 €	280 €	285 €	150 €	170 €	
Part H2**	-	180 €	-	135 €	-	
Part SP***	300 €		180 €		-	
- IDE/Pharmac°	270 €		150 €		-	
- Médecin	30 €		30 €		-	

*H : Hôpital

**H2 : Hôpital de transfert

*** SP : Soins premiers

7. Perspectives

Les évaluations du recours à l'hospitalisation et le retour sur investissement du Parcours de soins MEDISIS ne font pas partie de l'expérimentation MEDISIS – Article 51, malgré l'approche réalisée. Mais leurs évaluations pourraient faire partie de l'étape suivante confiée à la société prestataire de service en charge de l'expertise du projet MEDISIS et en collaboration avec l'Assurance maladie responsable de l'évaluation externe des projets d'innovation Article 51.

Tableau 22. La cible des indicateurs associés à l'évaluation externe de l'expérimentation MEDISIS

N°	Périmètre/ Indicateurs	Cible	Commentaire
1	Taux de ré hospitalisations non programmées à 30 jours post séjour index	↘ de 3%/an	Relatif à l'indicateur calculé par l'ATIH https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_indicateur_rh30_dgos_atih_200318.pdf Diminution comparativement à la 1 ^{ère} année d'expérimentation pour les patients conciliés hospitalisés dans l'établissement
2	Taux de d'hospitalisations potentiellement évitables à 6 mois post séjour index	↘ de 3%/an	Relatif à l'indicateur calculé par l'ATIH https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_indicateur_hpe_dgos_atih_200318.pdf Diminution comparativement à la 1 ^{ère} année d'expérimentation pour les patients conciliés hospitalisés dans l'établissement

Bibliographie

1. DREES. Rapports des enquêtes nationales sur les événements indésirables liés aux soins (ENEIS) 1 et 2 respectivement en 2003 et 2009 disponibles sur le site du ministère des solidarités et de la santé. 2004 & 2010.
2. Institute Of Medicine. To Err is human. Building a Safe Health System. National Academy Press. Washington. 2000 : 223.
3. Ministère des affaires sociales et de la santé. D Costagliola, B Begaud. Rapport sur la surveillance et La promotion du bon usage du médicament en France. 2013.
4. SFPC. E Dufay, E Schmitt, D Antier, C Bernheim, MC Husson, E Tissot. Le dictionnaire français de l'erreur médicamenteuse. 2006.
5. Gurwitz et al. Revue de la littérature Medline. Arch Med Intern. 1966-1990/1991
6. Atkins. Drugs and Aging. 1999
7. Assurance Maladie. Rapport annuel d'activité du 07 juillet 2017. https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/ra-2017_agir-ensemble-protger-chacun.pdf.
8. OECD.Stat : <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeld=9&lang=fr>.
9. Site du ministère des solidarités et de la santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/qualite/les-indicateurs/article/les-indicateurs-de-rehospitalisation-et-de-coordination>.
10. ATIH. Chiffres clefs de l'hospitalisation <https://www.atih.sante.fr/chiffres-cles-de-l-hospitalisation>. Consultation mai 2020.
11. HAS. Résultats et impact de la certification des établissements de santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_978697/fr/resultats-et-impact-de-la-certification. 2017.
12. HAS. Indicateurs de qualité et de sécurité des soins. https://www.has-sante.fr/jcms/r_1500957/fr/indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins-igss. 2017.
13. HAS. Enquête E-satis 2016. Scores de satisfaction globaux nationaux par dimensions du parcours. 2017.
14. OMS. Projet 'High 5s'. Agir pour la sécurité. 2009 http://origin.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/ps_high5s_project_overview_fs_2010_fr.pdf.
15. HAS. Initiative des HIGH'5s. Rapport d'expérimentation MED'REC 2015. Mise en oeuvre de la conciliation des traitements médicamenteux par 9 établissements de santé français. 2015.
16. Dufay E, Doerper S, Michel B, Roux Marson C, Grain A, Liebbe AM, Long K, Tournade N, Allenet B, Breilh D, Alquier I, May Michelangeli L. High'5s initiative: implementation of medication reconciliation in France a 5 years experimentation. Safety in Health. 2017.

17. HAS. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soin. 2018.
18. Dufay E, Morice S, Dony A, Baum T, Doerper S, Rauss A, Piney D. The clinical impact of medication reconciliation on admission to a French hospital: a prospective observational study. *European Journal of Hospital Pharmacy*. 2015.
19. Doerper S, Godet J, Alexandra JF, Allenent B, Andres E, Bedouch P, Desbuquois AC, Develay Rambourg A, Bauge-Faraldi O, Gourieux B, Grain A, Long K, Loulière B, Roudot M, Roussel-Galle MC, Roux-Masson C, Thilly N, Michel B. Development and multi-centre evaluation of a method for assessing the severity of potential harm of medication reconciliation errors at hospital admission in elderly. *Eur J Intern Med* 2015; 26 (7):491-7. doi: 10.1016/j.ejim.2015.07.014. Epub 2015 July.
20. Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN, Etchell EE. Unintended Medication Discrepancies at the Time of Hospital Admission. *Arch Intern Med*. 2005;165:424-429
21. Pippins JR, Gandhi TK, Hamann C, Ndumele CD, Labonville SA, Diedrichsen EK, G. Carty MG, Karson AS, Bhan I, Coley CM, Liang CL, Turchin A, McCarthy PC, Schnipper JL. Classifying and Predicting Errors of Inpatient Medication Reconciliation. *J Gen Intern Med*. 2008. 23(9):1414–22
22. Gleason KM, McDaniel MR, Feinglass J, Baker DW, Lindquist L, Liss D, Gary A, Noskin GA. Results of the Medications At Transitions and Clinical Handoffs (MATCH) Study: An Analysis of Medication Reconciliation Errors and Risk Factors at Hospital Admission. *J Gen Intern Med*. 2010. 25(5):441–7
23. OMS. Défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients. Les médicaments sans les méfaits. 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279498/WHO-HIS-SDS-2017.6-fre.pdf>;
24. Dony A, Baum T, Ade M, Doerper S, Piney D, Dufay E. The MEDISIS PROGRAMME: Hospitalization as an opportunity to improve medication and patient safety. 43rd ESCP Symposium on Clinical Pharmacy Copenhagen. 2014.
25. A Dony, A Potier, T Baum, S Doerper, N Peter, Y Azizi, A Vidal, D Piney, E Dufay. Le Programme MEDISIS, une mobilisation autour du patient âgé et de son traitement. CSH SNPHPU Antibes. 2014.
26. Prescrire 2020 ; 453.
27. P Schneider, E Dufay. Le parcours MEDISIS, 6 actions pour remédier à un problème de santé publique. *Techniques Hospitalières*. 2017 ; (2) 766.
28. Schneider P et al. MEDISIS as a Pathway : Bridging the Gaps between Community and Hospital to Decrease Re-hospitalizations. *International Forum on Quality and Safety in Healthcare*. Amsterdam. 2018.
29. P Schneider et al. MEDISIS, Une Liaison Avancée Hôpital Ville pour Diminuer les Ré-hospitalisations. *Journées Franco Suisses de Pharmacie Hospitalière*. Belfort. 2018.
30. Doerper S and al. Hold the gains in medication reconciliation: Tools for an efficient patient safety process. *Hospitals meeting*. Geneva. 2012.

31. Doerper S, Bonhomme J, Baum T, Dony A, Ferry O, Guillaume V, Peter N, Vidal A, Vouaux V, Piney D, Dufay E. Hold the gains in medication reconciliation: How can a more efficient patient safety process be achieved? International Forum on Quality and Safety in Health Care. London. 2013.
32. Doerper S, Vautrin PO, Azizi Y, Baum T, Bonhomme J, Dony A, Ferry O, Gris  H, Guillaume V, Peter N, Vidal A, Vouaux V, Dufay E, Rosa D. Emergency Department as a start point for patient centered organization with medication reconciliation. Mediterranean Emergency Medicine Congress Marseille. 2013.
33. Jack BW et al. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. Ann Intern Med. 2009 ; 150 (3) : 178-87.
34. A Dony, T Baum, A Potier, S Doerper, V Guillaume, Y Azizi, A Vidal, D Piney, E Dufay. Utiliser le dossier pharmaceutique (DP) pour concilier : la capacité informationnelle du DP. 19 mes journées franco-suisse de pharmacie hospitalière. Besançon. 2015.
35. E Dufay, T Baum, S Doerper, E Conrard, A Dony, D Piney, D Rosa, C Collard, E Pierre Rasquin. Conciliation des traitements médicamenteux : détecter, intercepter et corriger les erreurs médicamenteuses à l'admission des patients hospitalisés. Risque et qualité. 2011 ; 8 (2) : 130-138
<http://www.risqual.net/annee.php?a=2011>
36. S Doerper, S Morice, D Piney, A Dony, T Baum, F Perrin, V Guillaume, A Vidal, O Ferry, N Peter, Y Azizi, V Vouaux, D Rosa, E Dufay. La conciliation des traitements médicamenteux : logigramme d'une démarche efficace pour prévenir ou intercepter les erreurs médicamenteuses à l'admission du patient hospitalisé. Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien. 2013 ; 48 : 153-160.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211104213000520>
37. J. Bonhomme, A. Dony, T. Baum, S. Doerper, D. Piney, E. Dufay. La juste liste des médicaments à l'admission du patient hospitalisé. De la fiabilité des sources d'information. Risques & qualité. 2013.
<https://www.hygienes.net/boutique/risques-qualite/la-juste-liste-des-medicaments-a-ladmission-du-patient-hospitalise-de-la-fiabilite-des-sources-dinformation/>
38. Legrain S. J Am Geriatr Soc. 2011;59(11):2017-28. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03628.x. Epub 2011 Sep 27.
39. HAS. Indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » - Campagne 2016 ; Données 2015 : Résultats détaillés des 13 critères composant le score. 2017.
40. M Ade, A Dony, S Doerper, T Baum, N Peter, A Vidal, Y Azizi, D Trevisan et E Dufay.  tude de l'impact de 3 facteurs sur la fréquence d'erreur médicamenteuse chez le patient concilié : l'âge, le nombre de médicaments et les motifs d'hospitalisation AIT & AVC. 24 me journée Galien, Les accidents vasculaires cérébraux, APHOSA 2014.
41. Potier A, Dony A, Baum T, Doerper S, Piney D, Dufay E. Un outil pour repérer le risque de ré-hospitalisation précoce -Inclusion des patients dans le programme MEDISIS. HOIPHARM La Rochelle. 2014.
42. HAS. Comment réduire le risque de réhospitalisation évitable chez le sujet âgé ? 2013.

ANNEXES

Annexe 1. Dépliant MEDISIS pour informer le patient et les aidants (2017)

Soyez Acteur de votre santé Sécurisez votre prise en charge

Aidez nous à établir la liste complète de vos médicaments
prescrits et non prescrits,
cachets, comprimés, à base de plantes,
homéopathie, collyres, crèmes,
pommades, inhalateurs, patches, injections...

➤ Demandez à votre pharmacien de vous créer un Dossier Pharmaceutique**

➤ Signalez aux professionnels hospitaliers que vous avez un Dossier Pharmaceutique

➤ Rapportez (vous ou vos proches) :

- vos médicaments
- vos ordonnances
- les courriers du médecin
- la liste de vos médicaments
- votre carte vitale
- ...



**Le Dossier Pharmaceutique est créé dans votre carte Vitale. Il liste les médicaments qui vous sont délivrés au cours des 4 derniers mois.



medisis@ch-luneville.fr

03 83 76 13 73

Lu - Ve : 8h30 - 18h30
Sa : 9h - 12h30

Centre hospitalier de Lunéville
6 rue Girardet
BP 30 206
54 301 LUNÉVILLE Cedex



Une équipe
de médecins, infirmiers, pharmaciens
pour les patients
du parcours de soins **MEDISIS**



**Vos professionnels de santé utilisent
MEDISIS pour sécuriser
votre parcours de soins***





MÉDECINS, PHARMACIENS ET INFIRMIERS SE MOBILISENT POUR MIEUX INFORMER & ÉDUIQUER LES PATIENTS



Vous avez 65 ans ou plus ?
Si vous êtes hospitalisé
au **Centre Hospitalier de Lunéville**
après être passé aux urgences,
l'équipe MEDISIS vous propose
un **parcours personnalisé***
qui comprendra
une ou plusieurs des actions suivantes :

La réalisation du bilan complet
de **vos médicaments**
à l'entrée et à la sortie de l'hôpital
pour éviter les erreurs.
Il est communiqué à votre médecin
traitant, pharmacien et infirmier
à la sortie

Un entretien pour connaître **vos priorités**

La création d'un **livret personnalisé** qui
vous sera remis avec des explications
des changements dans vos médicaments

Une analyse de vos médicaments
pour les **simplifier**
ou prévenir les effets indésirables

Un accompagnement
par votre pharmacien pour mieux
connaître vos médicaments,
vos signes d'alertes,
comment y réagir....

Une consultation médicale ou une
téléconsultation pour évaluer
votre satisfaction
et les effets de MEDISIS sur votre santé

*Une évaluation sur les mois de mai à novembre 2017 montre une diminution de 15,6% : il existe donc une tendance du parcours de soins MEDISIS à diminuer la ré-hospitalisation !

Annexe 2.

Annexe 2. Fiche de Conciliation des traitements médicamenteux A L'ADMISSION (2010)


Centre hospitalier de Lunéville										19/04/2019										
Fiche de conciliation des traitements à l'admission																				
: EH139 F :					CARDIO. HOSPIT :					Médecin traitant :					IDE domicile : NON					
N° conciliation					Pharmacien officine :					EHPAD : NON										
Motif d'hospitalisation (si connu)		Conciliation			Médecin hospitalier			Et			Personnel pharmacie			Processus de conciliation		Proactif Rétroactif				
DYSPNEE		Faite le 12/04/19			entre			Ordonnance			Existence d'une divergence			Divergence intentionnelle ou Erreur Médicamenteuse		Decision Médicale / Erreur Médicamenteuse		Commentaires		
Bilan médicamenteux		Posologie/voie			Statut	Nom/dosage/forme				Posologie/voie				Existence d'une divergence	Divergence intentionnelle ou Erreur Médicamenteuse	Decision Médicale / Erreur Médicamenteuse	Commentaires			
Nom/dosage/forme	M	M	S	N		M	M	S	N	M	M	S	N							
FUROSEMIDE 40MG CPR	1	0	0	0	modifié	FUROSEMIDE 40MG CPR	1	1	0	0	Non									
FLUIDONE 20MG CPR	0	0	1	0	modifié non documenté	COUMADINE 2MG CPR	0	0	3/4	0	Oui	DI			ADAPTER FONCTION INR LE PATIENT NE CONNAIT PLUS SON DOSAGE					
DILTIAZEM LP 200MG GELU	0	0	1	0	modifié non documenté	DILTIAZEM LP 120MG GELU	1	0	0	0	Oui	DI								
RELVAR 92MCG/22MCG INH	1	0	0	0	modifié non documenté	RELVAR 92MCG/22MCG INH	30	0	0	0	Oui	DI								
INCRUSE ELLIPTA 65MCG/55MCG INH	0	0	1	0	modifié non documenté	INCRUSE ELLIPTA 65MCG/55MCG INH	(30)	0	0	0	Oui	DI								
DAFALGAN 500MG GELU	2	0	0	0	modifié	DAFALGAN 500MG GELU	2	2	2	0	Non									
ALLOPURINOL 100MG CPR	0	0	1	0	modifié non documenté	ALLOPURINOL 100MG CPR	1	0	0	0	Oui	DI								
LYRICA 25MG GELU	(1)	0	(1)	0	arrêté non documenté						Oui	DI								
AIROMIR 100MCG INH	SI BESOIN				modifié non documenté	SALBUTAMOL 2.5MG/2.5ML INH	2	0	0	0	Oui	DI								
					ajouté non documenté	LANSOPRAZOLE 30MG CPR	1	0	0	0	Oui	DI								
Gestion des médicaments à domicile										Traitement antérieur					Thérapie alternative complémentaire et automédication					
Qui cherche les médicaments à la pharmacie ?		Patient(e)			PATIENT ET CONJOINTE					ACUPAN AMP DEBUT AVRIL					RAS					
Qui prépare les médicaments ? Comment ?		PATIENTE			NE SE RAPPELE PLUS DE SES MEDICAMENTS															
Qui administre les médicaments ?																				
Commentaires															Signature Pharmacien					
Sources d'information consultées		<input type="checkbox"/> Médecin traitant <input checked="" type="checkbox"/> Pharmacien officine <input type="checkbox"/> Infirmier libéral <input type="checkbox"/> EHPAD/SSR			<input type="checkbox"/> Dossier Pharmaceutique <input checked="" type="checkbox"/> Ordonnances du patient <input type="checkbox"/> Lettre au médecin traitant <input type="checkbox"/> Lettre du médecin traitant			<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Médicaments apportés <input type="checkbox"/> Autres			Allergie(s)					NON				

Annexe 3. Fiche de Profilage MEDISIS pour personnaliser le parcours (V3-2020)


Centre Hospitalier de Lunéville - Service de pharmacie 2020

Profilage MEDISIS				<input type="checkbox"/> EHPAD	<input type="checkbox"/> SSR
Nom/Prénoms		N°		Chambre	
Date de naissance	N° de séjour	Repérage de l'unité :			
Date d'admission :	Date d'arrivée	Pat :			
Pharmacie d'origine :	Livraison(méd) ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Médecin traitant (à vérifier) :			
<p>1) Inclusion <input type="checkbox"/> Motif d'admission] : <MOTIF_ADMISSION></p> <p><input type="checkbox"/> Survenue d'une pathologie aiguë à résolution médicamenteuse <input type="checkbox"/> Découverte d'une pathologie chronique</p> <p><input type="checkbox"/> Décompensation d'une maladie chronique connue</p> <p>2) Choix du Parcours</p> <p>Communication possible avec le patient] : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non. À prendre en compte] : Troubles cognitifs <input type="checkbox"/> Barrière de la langue <input type="checkbox"/> Confusion/désorientation <input type="checkbox"/> Hypoacousie <input type="checkbox"/> Troubles de la vue <input type="checkbox"/> Iléitisme ou Autre] : _____</p> <p>Savoir réagir] : Réaction adaptée avant l'hospitalisation] ? <input type="checkbox"/> Oui ou Non, précisez] : _____</p> <p>Gestion des médicaments à domicile] :</p> <ul style="list-style-type: none"> Approvisionnement <input type="checkbox"/> Patient ou Autre, précisez] : _____ <input type="checkbox"/> Achat sur internet Préparation <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Infirmier ou Autre, précisez] : _____ Avec un pilulier ? Oui, précisez] : <input type="checkbox"/> Journalier <input type="checkbox"/> Hebdomadaire, jour] : _____ Non, quelle organisation] ? _____ Infirmier à domicile pour <input type="checkbox"/> Pansements <input type="checkbox"/> Prises de sang <input type="checkbox"/> Injections Quand/rythme ? _____ Administration] : Qui met les médicaments dans la bouche] ? <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Autre, précisez] : _____ <p>Adhésion thérapeutique du patient à domicile (Questionnaire Girerd)</p> <ul style="list-style-type: none"> Vous arrive t il régulièrement d'oublier de prendre vos médicaments ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Vous arrive t il d'être en panne de médicaments ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Vous est il déjà arrivé de prendre vos médicaments avec retard par rapport à l'heure habituelle ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Vous est il déjà arrivé de ne pas prendre vos médicaments car vous ne vous en souvenez plus ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Vous est il déjà arrivé de ne pas prendre vos médicaments car vous aviez l'impression qu'il vous faisait plus de mal que de bien ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Pensez vous que vous avez trop de médicaments à prendre ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <p>Quel est votre ressenti concernant l'adhésion de ce patient] ? Si problème précisez médicament concerné + contexte</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Connaissance liste de ses médicaments. Le patient restitue-t il sa juste liste des médicaments] ?</p> <p>Oui, par quel moyen] ? <input type="checkbox"/> Écrit (plan de prise, liste, ordonnance...) <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Avec les boîtes</p> <p>Si non, pourquoi ? <input type="checkbox"/> liste erronée <input type="checkbox"/> liste incomplète <input type="checkbox"/> Autre, précisez] : _____</p> <p>Thérapies alternatives complémentaires Le patient a t il recours à des TAC ? <input type="checkbox"/> Non ou Oui, lesquels] ? _____</p> <p>Autonomie à domicile <small>Si toutes les cases sont cochées = patient géré</small></p> <p>Manger] : problèmes pour déglutir (fausse-routes) ? besoin de l'aide de quelqu'un pour vous donner à manger ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Continence : besoin de l'aide de quelqu'un pour uriner ? Aller à la selle] ? Gérer vos protections] ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Déplacement] : besoin de l'aide de quelqu'un pour vous déplacer à l'intérieur du domicile] ? Pour transferts lit-fauteuil] ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Toilette] : besoin de l'aide de quelqu'un pour effectuer votre toilette] ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Parcours MEDISIS</p> <p><input type="checkbox"/> A = Problématiques identifiées + ATP possible</p> <p><input type="checkbox"/> B = Problématiques identifiées mais ATP impossible (Communication imp/Libéraux non formés/Pas de RAD)</p> <p><input type="checkbox"/> C = Pas de problématique identifiée</p> <p style="text-align: right;">Signature] :</p>					


Annexe 4. Lettre de liaison AVEC conciliation à la sortie (2017)



GHEMM
GROUPE HOSPITALIER
de l'Est de la Meurthe-et-Moselle



Centre Hospitalier de Lunéville
Lettre de liaison avec conciliation



Monsieur le Docteur JACQUOT Pierre
15 bis rue de l'Eglise
54300 CHANTEHEUX
tel : 03 83 73 58 06
fax :

██████████
██████████
██████████

Lunéville, le 19/04/2019

PARCOURS MEDISIS Sécuriser, Prévenir, Informer, Éduquer

Monsieur et cher Confrère

Votre patient Monsieur ██████████ a été hospitalisé du ██████████ au ██████████ au Centre Hospitalier de Lunéville. Nous avons établi la liste de ses médicaments pris en routine à son domicile. Vous trouverez ci-dessous le traitement avant hospitalisation, celui à poursuivre à la sortie et un éventuel complément d'informations.

Motif d'hospitalisation : Pousée d'insuffisance cardiaque et anémie.

Pathologies	Avant hospitalisation		Traitement à poursuivre	Commentaires
Arythmie complète par fibrillation auriculaire, hypertension artérielle	FLUINDONE 20MG CPR	0 - 0 - 1 - 0	arrêté	---
	FUROSEMIDE 40MG CPR	1 - 0 - 0 - 0	modifié	COUMADINE 2MG CP 0 - 0 - 1 - 0 INR = 1.2 le 18/04 Surveillance à faire mercredi 24/04
	DILTIAZEM LP 200MG GELU	0 - 0 - 1 - 0	arrêté	FUROSEMIDE 40MG CPR 1 - 1 - 0 - 0 DFG = 42 ml/min le 18/04
	---	---	ajouté	BI TILDIEM LP 120MG CP 1 - 0 - 0 - 0
Bronchopneumopathie chronique obstructive	RELVAR 92MCG/22MCG INH	1 - 0 - 0 - 0	arrêté	---
	INCRUSE ELLIPTA 65MCG/65MCG INH	0 - 0 - 1 - 0	arrêté	---
	---	---	ajouté	MONTELUKAST 10MG CP 0 - 0 - 1 - 0
	---	---	ajouté	SERETIDE 5005µg INH 1 - 0 - 1 - 0
Prise en charge de la douleur	AIROMIR 100MCG INH	SI BESCIN - - -	arrêté	---
	DAFALGAN 500MG GELU	2 - 0 - 0 - 0	modifié	DAFALGAN 500MG GELU 2 - 2 - 2 - 0
	LYRICA 25MG GELU	(1) - 0 - (1) - 0	arrêté	---
	---	---	ajouté	CONTRAMAL 50MG GEL 1 - 0 - 1 - 0
Sécheresse buccale	ALLOPURINOL 100MG CPR	0 - 0 - 1 - 0	modifié	ZYLORIC 100MG CP 1 - 0 - 0 - 0
	---	---	ajouté	LANSOPRAZOLE 30MG CP 1 - 0 - 0 - 0
---	---	---	ajouté	ARTISIAL SOL BUC 1 - 1 - 1 - 0 Pour améliorer la tolérance de la restriction hydrique

Parcours MEDISIS

Conciliation des traitements médicamenteux Sécuriser	Profilage Prévenir	Accompagnement thérapeutique Informer et Éduquer	Livret Personnalisé de Sortie Informer et Prévenir
Entrée et sortie	Personnalisation du parcours	Nombre de séances : 2 à l'hôpital. Le patient a donné son accord pour 3 séances en ville avec le pharmacien d'officine	Remis le jour de la sortie avec explication des changements dans les médicaments

Problèmes identifiés

Adhésion thérapeutique	Il ne fait pas le lien entre essoufflement et insuffisance cardiaque, restriction hydrique, FUROSEMIDE.
Gestion des médicaments à domicile	M. ██████████ explique ne pas connaître ses médicaments, sa femme gère ses traitements. Depuis, il n'y a plus d'oubli selon eux.

Nous conseillons à Monsieur ██████████ de revoir rapidement son médecin traitant et de chercher ses médicaments à la pharmacie le jour de sa sortie.

Allergies Pas d'allergie connues

Rendez-vous prévus(s)

Date et horaire	Motif	Nom du professionnel	Adresse	Téléphone
Dès le sortie de l'hôpital	Délivrance des médicaments	Pharmacie Sidot - Debout Chanteheux	3 rue de l'Eglise Chanteheux	03 83 73 48 93
Dans les jours qui suivent le retour à la maison	Suivi médical et prescription des médicaments	Dr JACQUOT Pierre	15 B rue de l'Eglise Chanteheux	03 83 73 58 06
Le 25/04/19 à 14h00	Séance d'accompagnement thérapeutique	Pharmacie Sidot - Debout Chanteheux	3 rue de l'Eglise Chanteheux	03 83 73 48 93
14 jours après la sortie	Séance d'accompagnement thérapeutique			03 83 73 48 93
21 jours après la sortie	Séance d'accompagnement thérapeutique			03 83 73 48 93
Le 10/05/19 à 11h30	Consultation MEDISIS	Dr Julien AZZI	Hôpital de Lunéville	03 83 76 13 30
Le 29/05/19 à 9h00	Exploration fonctionnelle respiratoire	Dr François CHINY	Hôpital de Lunéville	03 83 76 13 21

Devenir du patient à la sortie d'hospitalisation Retour à domicile

Docteur Weber Jean Luc
Service de Cardiologie

Docteur Schneider Pauline
Service de Pharmacie
Equipe MEDISIS
03 83 76 13 73

Destinataires : Médecin Traitant - Pharmacien d'officine - Infirmière Libérale le cas échéant

██████████

Pour toute correspondance utiliser l'adresse mail : pharmacie.ch-luneville@sante-lorraine.fr

61


Annexe 5. Cartes COMETE du CRES PACA utilisées lors des séances d'ATP



Annexe 6. Cartes OMAGE pour réaliser la séance d'ATP1 "Mes priorités"
selon la méthode de l'entretien de compréhension OMAGE

	<p>J'ai trop de médicaments à prendre</p>		<p>J'ai du mal à avaler</p>
	<p>Il m'arrive d'adapter mon traitement</p>		<p>Je me sens fatigué(e)</p>

Annexe 7. Compte rendu de séance d'accompagnement thérapeutique "Mes priorités" (ATP1)(2018)

Centre hospitalier de Lunéville		19/04/2019	
Réalisé par :		Compte rendu Accompagnement thérapeutique MEDISIS	
Le 15/04/2019		Séance 1 "Ma priorité"	
<input type="checkbox"/> Avec Cartes OMAGE			
ADHESION THERAPEUTIQUE (Girerd et al.)			
Vous arrive t il régulièrement d' oublier de prendre vos médicaments ?		NON	
Vous arrive t il d'être en panne de médicaments ?		NON ABORDE	
Vous est il déjà arrivé de prendre vos médicaments avec retard par rapport à l'heure habituelle ?		OUI	
Vous est il déjà arrivé de ne pas prendre vos médicaments car vous ne vous en souveniez plus ?		OUI	
Vous est il déjà arrivé de ne pas prendre vos médicaments car vous aviez l'impression qu'il vous faisait plus de mal que de bien ?		NON	
Pensez vous que vous avez trop de médicaments à prendre ?		NON	
Adhésion correcte mais non optimale au traitement			
Problématiques mises en évidence	Il arrivait à M. P d' oublier ses médicaments du soir , sa femme les retrouvait le lendemain matin. Il n'oublie plus maintenant. Il arrive au patient de prendre ses traitements plus tard que l'heure habituelle le soir, lorsqu'il sort avec son épouse (22h au lieu de 18h30-19h).		
Positionnement du patient ?	M. P reconnaît oublier de temps en temps des médicaments le soir (sauf PREVICAN). Selon lui, son médecin traitant lui aurait dit que "c'est pas grave si c'est de temps en temps et pas tous les jours" . Il ne pense pas avoir trop de médicaments, auparavant il prenait jusque 12 médicaments/jour, depuis sa dernière hospitalisation, il prend moins de médicaments et en est content.		
GESTION DES MEDICAMENTS A DOMICILE			
Qui cherche les médicaments à la pharmacie ?	Patient		
Comment est effectué le stockage ?	Dans une armoire à la maison		
Par qui et comment sont préparés les médicaments à prendre ?	L'épouse de Monsieur prépare un pilulier		
Ecrasez vous vos médicaments/Ouvrez vous vos gélules ? Pourquoi ?	NON ABORDE		
Qui administre les médicaments ?	Patient		
Gardez vous les médicaments qui ne vous servent plus ?	Les médicaments sont déposés à la pharmacie		
Problématiques mises en évidence	M. P explique ne pas connaître ses médicaments, sa femme gère ses traitements . Depuis, il n'y a plus d'oubli selon eux.		
Positionnement du patient ?	Il se repose beaucoup sur sa femme. Celle ci essaie de plus le responsabiliser par rapport à l'administration.		
AUTOMEDICATION			
Vous arrive-t-il d'être constipé ?	OUI	Si oui, que faites -vous ? Pourquoi ?	Prise de pruneaux, et "un sachet" prescrit par le MT, pas MOVICOL ou MACROGOL mais ne sait pas dire le nom.
Vous arrive-t-il d'avoir des douleurs ?	OUI		Prise de DAFALGAN le matin, prescrit par le MT
Vous arrive-t-il d'avoir du mal à dormir ?	NON		
Vous arrive-t-il de ressentir du stress ?	NON		
Vous arrive-t-il d'avoir un autre tracés au quotidien ? Lequel ?	NON		
Avez-vous recours à des thérapies alternatives complémentaires ?	NON		
Problématiques mises en évidence	M. P se plaint de douleurs en raison d'une hernie discale et d'un zona depuis 2 mois.		
Positionnement du patient ?	Son MT lui a prescrit ACUPAN, qu'il a arrêté de prendre car "ça marchait pas" . Le patient ne prend aucun médicament en dehors des prescriptions de son MT.		
CONNAISSANCES/COMPÉTENCES DU PATIENT "le patient est capable de"			

PRIORITÉ(S) DU PATIENT	
"Boire un café à la maison". M. P est gêné par sa restriction hydrique, ne peut pas boire de café dans la journée, présente une sensation de soif. Proposition de spray d'eau type AEQUASYAL?	
ENJEUX IDENTIFIÉS	
Faire le lien pathologie-signes d'alerte-traitement Optimisation de la prise en charge antalgique ? L'épouse de M. P présente des problèmes d'épaule et de dos, nécessité davantage d'aide à domicile ? Passage assistante sociale ?	
RESSOURCES DU PATIENT	
Internes	Ancien ambulancier au CHL, connaît le personnel notamment Dr WEBER, a confiance en eux. Fort caractère, sait ce qu'il veut, ne se laisse pas abattre. Autonome, conduit encore
Externes	Epouse Petite fille, sage femme Relation de confiance avec son MT et son Pharmacien d'officine
FREIN(S) DU PATIENT	
Fort caractère, semble avoir besoin d'être convaincu par sa prise en charge = frein ou levier ?	
ZONE(S) D'OMBRE	
M. P explique en début d'entretien avoir eu un souci avec une "fausse ordonnance" et des "mauvais médicaments" prescrits lors de sa dernière hospitalisation. Son MT a du appeler l'hôpital. Le patient et sa femme ne savent pas expliquer le problème et les médicaments concernés. M. P explique avoir perdu à nouvel an un couple d'amis à deux semaines d'intervalle et son beau-frère présente des soucis de santé : "cela fait beaucoup". Il explique ne plus pouvoir partir en vacances avec eux comme les années précédentes. Il exprime également une perte d'activité, ne peut plus faire de bois, joue aux cartes et petits chevaux. Le moral du patient est-il bon ?	
PLAN PERSONNALISÉ MEDISIS	
Conciliation de sortie + Envoi de la lettre de liaison avec conciliation à J0	OUI
Revue clinique pluri professionnelle de médication	OUI
Remise d'un livret personnalisé ou d'un plan de prise MEDISIS	OUI
Proposition d'aide à la gestion des médicaments à domicile (pilulier, infirmière)	NON
Accompagnement thérapeutique pendant l'hospitalisation par le pharmacien hospitalier	OUI
Accompagnement thérapeutique à la sortie d'hospitalisation par le pharmacien d'officine	OUI
Consultation Gériatrique bilan MEDISIS à 30 jours après l'hospitalisation	OUI
Coordination à la sortie (prise de contact avec professionnels de santé, famille ou établissements d'aval)	NON
Commentaires	Entretien réalisé en présence de l'épouse du patient M. P ne semble pas contre l'idée de réaliser des ATP en ville, va y réfléchir pendant l'hospitalisation, à revoir à la sortie

Annexe 8. Livret personnalisé de sortie MEDISIS

Centre hospitalier de Lunéville

Date : 19/04/19

MON LIVRET PERSONNALISÉ**Mes professionnels**

Hospitalisation du 11/04/2019 au 19/04/2019 au Centre hospitalier de Lunéville 03 83 76 12 12

Service d'hospitalisation : CARDIOLOGIE

Médecin du service : Dr Jean-Luc WEBER



03 83 76 13 16

Médecin traitant : Dr Pierre JACQUOT

03 83 73 58 06

Cardiologue : Dr Jean-Luc WEBER

03 83 73 06 00

Pharmacien d'officine : Pharmacie Sidot -Debout
Chanteheux

03 83 73 48 93



Équipe MEDISIS
CH de Lunéville
Dr AZZI, Mme DE ABREU, Dr SCHNEIDER

03 83 76 13 73
medisis@ch-luneville.fr

Mon histoire, Mon hospitalisation



Pourquoi ai-je été hospitalisé ?

Anémie

Manque de globules rouges dans le sang. L'anémie peut entraîner une fatigue prolongée, des difficultés à respirer. Vous vous sentiez essoufflé. L'anémie peut être due à un saignement. Vous avez observé du sang dans vos selles à domicile.

Poussée d'insuffisance cardiaque

Le muscle du coeur ne pompe pas suffisamment le sang pour permettre aux organes de recevoir l'oxygène et les éléments essentiels à leur fonctionnement. L'eau et le sel entraînent une rétention d'eau qui rend encore plus difficile le travail du coeur ce qui peut créer des oedèmes.

Que s'est-il passé au cours de l'hospitalisation ?

Une transfusion sanguine a été réalisée pour soigner l'anémie.

Une colo-gastroscopie = examen du tube digestif a été réalisée pendant l'hospitalisation à la recherche d'un saignement.

Une restriction hydrique : quantité limitée d'apport d'eau, a été mise en place pour éviter une nouvelle poussée d'insuffisance cardiaque.

PREVISCAN a été remplacé par COUMADINE.

Les médecins vous ont mis sous OXYGENE pour mieux respirer. L'OXYGENE n'est plus utile maintenant. Les médicaments pour la respiration ont été modifiés.


Un rendez-vous avec le Dr CHINY, pneumologue a été organisé pour chercher une origine à vos difficultés respiratoires.

Message(s) clé(s)

Ne plus prendre PREVISCAN, prendre COUMADINE et réaliser les INR régulièrement pour adapter le traitement, permettra d'éviter les saignements et la formation de bouchons.


Ne pas boire plus de 1,250L par jour, permettra d'éviter une nouvelle poussée d'insuffisance cardiaque.

Centre hospitalier de Lunéville 19/04/2019



Mes médicaments

S'assurer que ce plan de prise est à jour !



A partir du 19 avril 2019 voici les médicaments à prendre :

Pourquoi ?	Quel médicament ?	Changements ?	Combien et quand ?				A quoi ça sert ?	Prescrit ?
			Matin	Midi	Soir	Nuit		
Le coeur et les vaisseaux	FLUINDONE 20MG CPR	a été arrêté					Rend le sang plus liquide, prévenez tous les professionnels que vous prenez COUMADINE, INR =1,2 le 18/04	X
	COUMADINE 2MG CP	a été ajouté	0	0	1	0		
	FUROSEMIDE 40MG CPR	a été modifié	1	1	0	0	Elimine l'excès d'eau et de sel lié à l'insuffisance cardiaque	X
	DILTIAZEM LP 200MG GELU	a été arrêté					Baisse la tension artérielle	X
	BI TILDIEM LP 120MG CP	a été ajouté	1	0	0	0		
Les poumons	RELVAR 92MCG/22MCG INH	a été arrêté					Aide à mieux respirer	X
	INCRUSE ELLIPTA 65/55µg INH	a été arrêté						
	MONTELUKAST 10MG CP	a été ajouté	0	0	1	0		
	SERETIDE 500/50µg INH	a été ajouté	1	0	1	0		
	SPIRIVA 18µg INH	a été ajouté	1	0	0	0		
	AIROMIR 100MCG INH	a été arrêté						
La douleur	DAFALGAN 500MG GELU	a été modifié	2	2	2	0	Diminue la douleur	X
	LYRICA 25MG GELU	a été arrêté						
	CONTRAMAL 50MG GEL	a été ajouté	1	0	1	0		
La goutte	ZYLORIC 100MG CP	a été modifié	1	0	0	0	Diminue l'acide urique et évite la crise de goutte	X
L'estomac	LANSOPRAZOLE 30MG CP	a été ajouté	1	0	0	0	Diminue l'acidité gastrique et protège l'estomac	X
La bouche	ARTISIAL SOL BUC	a été ajouté	1	1	1	0	Hydrate la bouche pour éviter la sensation de sécheresse	X

In cas de doutes sur votre traitement médicamenteux, prenez contact avec votre médecin traitant ou votre pharmacien d'officine

Service de Cardiologie
Dr Jean-Luc WEBER

Service de Pharmacie
Gwendoline POPART, Interne
Equipe MEDISIS
03 83 76 13 73
medisis@ch-luneville.fr

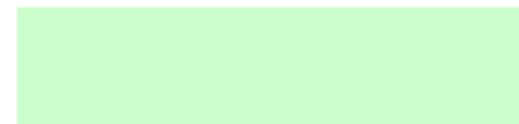
Légende

	Médicament poursuivi
	Médicament modifié
	Médicament ajouté
	Médicament arrêté

Centre hospitalier de Lunéville

19/04/2019


Mes Rendez-vous



Date et horaire	Motif	Nom du professionnel	Adresse	Téléphone
Dès la sortie de l'hôpital	Délivrance des médicaments	Pharmacie Sidot -Debout Chanteheux	3 rue de l'Eglise Chanteheux	03 83 73 48 93
Dans les jours qui suivent le retour à la maison	Suivi médical et prescription des médicaments	0	15 B rue de l'Eglise Chanteheux	03 83 73 58 06
Le 25/04/19 à 14h00	Séance d'accompagnement thérapeutique	Pharmacie Sidot -Debout Chanteheux	3 rue de l'Eglise Chanteheux	03 83 73 48 93
	Séance d'accompagnement thérapeutique	Pharmacie Sidot -Debout Chanteheux	3 rue de l'Eglise Chanteheux	03 83 73 48 93
	Séance d'accompagnement thérapeutique	Pharmacie Sidot -Debout Chanteheux	3 rue de l'Eglise Chanteheux	03 83 73 48 93
Le 10/05/19 à 11h30	Consultation MEDISIS	Dr Julien AZZI	Hôpital de Lunéville	03 83 76 13 30
Le 29/05/19 à 9h00	Exploration fonctionnelle respiratoire	Dr François CHINY	Hôpital de Lunéville	03 83 76 13 21

Centre hospitalier de Lunéville 19/04/2019

Les signes d'alerte, Savoir réagir



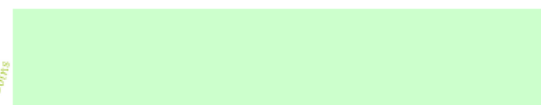
Signes d'alerte	A quoi cela correspond ?	Que dois je faire ?	Comment surveiller/prévenir
Prise de poids rapide, Difficulté à respirer/essoufflement, Oedème des jambes, Fatigue	Peut être le signe d'une "poussée" d'insuffisance cardiaque, le médecin traitant va éventuellement adapter le traitement	Prévenir rapidement le médecin traitant	Surveillance du poids régulière (balance), Ne pas boire plus de 1,250L par jour Observer ses jambes et sa respiration
Apparition de bleus étendus, saignements anormaux des gencives ou du nez, sang dans les urines, sang dans les selles ou selles noires	Cela peut être un signe d'un mauvais dosage en COUMADINE	Appeler mon médecin ou aller le voir	Faire des dosages de l'INR avec surveillance par le médecin traitant. Informez les professionnels de santé que vous prenez du COUMADINE Ne pas prendre d'autres médicaments sans l'avis de votre médecin ou pharmacien Éviter les activités à risque de chocs ou de coupures
Fatigue prolongée, teint pâle, essoufflement à l'effort, maux de tête	Cela peut être le signe d'une anémie	Prévenir mon médecin	Surveiller la présence de sang dans les selles et les urines
Mes situations à risque		M'auto observer	
Je suis à risque si - Je ne préviens pas rapidement mon médecin traitant des signes d'alerte qui se présenteraient - Je modifie mon traitement sans en parler avec mon médecin traitant		Chaque jour je prends quelques minutes pour : - vérifier l'absence de sang dans les selles et urines - vérifier mon souffle : je ne dois pas être essoufflé - vérifier mes jambes : elles ne doivent pas être gonflées	
Mes allergies	Aucune retrouvée dans le dossier		

Centre hospitalier de Lunéville

19/04/2019

Je surveille mon poids

Pour repérer les "poussées" d'insuffisance cardiaque



Le **18/04/19** vous pesiez **87,3** kg

Date	Poids	Date	Poids	Date	Poids	Date	Poids	Date	Poids	Date	Poids
__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg
__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg
__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg
__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg
__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg
__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg
__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg	__/__/__	kg

Pesez vous 3 fois par semaine. En cas de prise de poids rapide je préviens mon médecin traitant ou mon cardiologue. Cela peut être le signe d'une accumulation d'eau et de sel dans mon corps et donc d'une "poussée" d'insuffisance cardiaque. Qu'est ce qu'une prise de poids RAPIDE ? Lorsque je prends **2 à 3 kilos en 2 à 3 jours**.

Prendre du poids est une bonne chose si la prise de poids témoigne d'une augmentation de la masse musculaire et donc de la force. Dans ce cas :

- la prise de poids est progressive
- je me sens bien, je me lève et me déplace plus facilement, je gagne en autonomie.

Je surveille mon alimentation

Pour prévenir les récives



Le sel et l'eau sont essentiels au bon fonctionnement de l'organisme mais en excès ils favorisent l'insuffisance cardiaque.

L'insuffisance cardiaque entraîne une rétention d'eau et de sel dans le corps.

C'est le sel qui retient l'eau.

Limitier vos apports de sel et en eau évite la prise de poids et les oedèmes.

Vos apports en eau

Consommation recommandée pour vous : **1,250 Litres par jour**

Cela comprends tous les liquides comme les soupes, les tisanes, les cafés ...

1 verre = 150 ml (15 cl)

1 bol = 300 ml

1 tasse à café = 100 ml

1 tasse à thé = 200 ml

1 assiette à soupe = 300 ml

Vos apports en sel

Consommation recommandée pour vous : **Max 6 grammes par jour**

Astuces pour limiter votre consommation de sel :

- les aliments les plus salés sont : le pain, la charcuterie, les fromages, les plats cuisinés, les conserves, les soupes, les quiches, les pizzas, les sandwiches, les

Condiments, les sauces, les pâtisseries.

- Identifier le sel sur les étiquettes : "sel", "sodium", "chlorure de sodium".

1 gramme de sodium = 2,5 gramme de sel.

- Eviter les formes effervescentes des médicaments comme le paracetamol

- Buvez une eau peu salé, éviter les eaux minérales si possible

Teneur en sel des principaux aliments (1)



1 g de sel correspond à

- 1 tranche de jambon blanc (50 g)
- 2 saucisses de Francfort
- 1 tranche de pâté en croûte
- 1 tranche de salami
- 3 tranches de saucisson sec
- 50 g de reblochon ou 25 g de roquefort ou 1/6 de camembert
- 1/3 de baguette soit 80 g de pain
- 1 croissant
- 30 g de céréales pour petit déjeuner
- 5 olives
- 1 poignée de biscuits apéritifs ou cacahuètes salées
- 2 poignées de chips
- 1 part de poisson pané industriel
- 4 anchois ou des fruits de mer dans une salade composée
- 50 g de tarama
- 1 tranche fine de saumon fumé (40 g)
- 50 g de surimi
- 1 part de tarte aux pommes

1 à 2 g de sel correspondent à

- 1 croque-monsieur
- 1 portion de quiche

2 à 3 g de sel correspondent à

- 1 hot-dog
- 1 sandwich au jambon

Un resalage systématique

Centre hospitalier de Lunéville

19/04/2019

Mon bien-être



Lorsque nous avons évoqué ensemble votre douleur

Vous nous avez dit avoir mal au dos régulièrement

Il est légitime d'en parler à un professionnel et/ou à votre entourage

Il existe des solutions pour vous soulager

En cas de douleur anormale : il faut alerter

Avoir mal, ce n'est pas normal

La douleur ne doit pas vous limiter dans votre activité quotidienne (manger, marcher, bouger, tenir debout, lire, dormir, sortir, regarder la télévision, soutenir une conversation, réaliser une activité quotidienne,)

L'automédication peut parfois être dangereuse sans l'avis d'un professionnel, préférez en parler directement avec votre médecin

Si vous souhaitez indiquer à votre médecin l'intensité de votre douleur, vous diriez qu'elle est :

0
absente

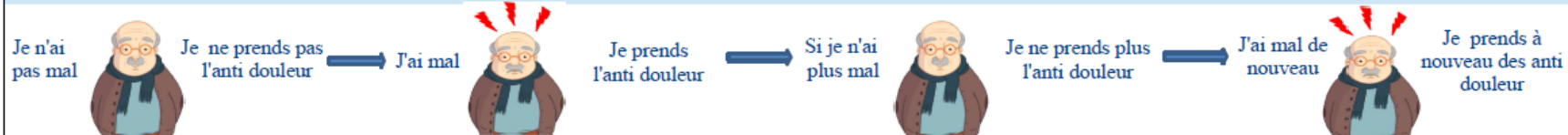
1
faible

2
modérée

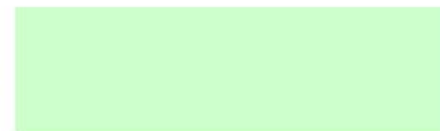
3
intense

4
Extrêmement intense

Un médicament en "si besoin," ça sert à quoi ?



Je pense à discuter des sujets suivants avec mon médecin traitant



Ce qui est toujours présent	Ce qui est nouveau	Ce qui a changé

Reconnaître les signes d'un AVC.



Visage paralysé



Inertie d'un membre



Trouble de la parole



En urgence appelle le 15

Les signes surviennent brutalement, un seul signe suffit et chaque minute est essentielle.

1



Alongé sur le dos, vous basculez sur le côté en ramenant le bras opposé.

2



En appui latéral, ramenez une jambe vers le haut.

3



Relevez-vous en prenant appui sur les 2 coudes et sur le genou.

4




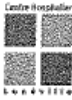
Mettez-vous à quatre pattes.

5



Prenez appui pour vous relever en douceur.

Annexe 9. Courrier de Consultation gériatrique de fin de parcours (2019)



	GHEMM GROUPE HOSPITALIER de l'Est de la Meurthe-et-Moselle		Centre Hospitalier de Lunéville
			Hôpital de jour Gériatrique
			Consultation mémoire - Consultation gériatrique
			Consultations publiques sur rendez-vous : Tél : 03.83.76.13.39 - Fax : 03.83.76.14.89 E-Mail : secretariatMedB@ch-luneville.fr

Docteur V. MERVELAY
Praticien Hospitalier - Gériatre

Docteur J. AZZI
Praticien Hospitalier - Gériatre


Docteur A. KUTA
Praticien - Gériatre

Madame M. BRISTOT
Cadre de Santé






Lunéville, le 23/05/2019

JA / SF

Copie(s) :
Correspondant Principal 

Cher Confrère,

Je vois ce jour en consultation gériatrique votre patient, Monsieur  consultation entrant dans le cadre du programme MEDISIS d'optimisation des thérapeutiques chez les personnes âgées.

Je ne reviendrais pas sur les lourds antécédents médico-chirurgicaux du patient que vous connaissez bien. Je rappelle simplement qu'il fût hospitalisé du 11 au 19/04/2019 en service de Cardiologie pour décompensation cardiorespiratoire dans un contexte d'anémie à 7 g/dl d'Hb, fonction rénale qui était restée stable dans ce contexte d'insuffisance rénale modérée. Il n'y avait pas de trigger infectieux ni inflammatoire. Le BNP était à 2100. Il avait bénéficié d'une coronarographie qui s'était avérée relativement rassurante. L'échocardiographie retrouvait une élévation de la pression pulmonaire sans signe de souffrance cardiaque droite ou gauche en dehors d'un trouble diastolique sur cet FA ancienne. La fraction d'éjection était à 28%. Le patient a donc bénéficié d'une transfusion. Le taux d'hémoglobine à la sortie était à 10 g/dl. Le bilan endoscopique fût réalisé par le Docteur . La gastroscopie ne retrouva pas de signe de saignement mais une hypotonie cardiaque sans oesophagite avec un aspect pouvant faire évoquer une candidose oesophagienne. La coloscopie a permis de mettre en évidence deux spots d'angiodyplasie qui ont été résolus par coagulation locale et pouvant donc être responsable de cette anémie.

Je rencontre le patient ce jour accompagné de son épouse. Le couple est parfaitement autonome à domicile, ne bénéficiant que d'une aide ménagère.

Les **traitements habituels** comportent :

- BITILDIEM 100 mg LP 1/j
- COUMADINE
- FUROSEMIDE 40 mg 2/j
- MONTELUKAST 10 mg 1/j,
- SPIRIVA et SERETIDE,
- ARTISIAL
- LYRICA 50 2 comprimés par jour
- PARACETAMOL 1 g 3/j selon les douleurs
- LANSOPRAZOLE 20 mg 1/j
- ALLOPURINOL 100 mg 1/j

Il y a également ATARAX 25 mg 1 comprimé le matin (traitement instauré durant l'hospitalisation en cardiologie).

Centre Hospitalier de Lunéville, 6, rue Girardet, B.P. 30206 - 54301 Lunéville Cedex
 Tél : 03.83.76.12.12 - Fax : 03.83.74.58.97 - e-mail : direction@ch-luneville.fr

Le patient a bénéficié de deux **séances d'accompagnement thérapeutique (ATP)** via le programme MEDISIS durant le séjour hospitalier avec remise d'un livret personnalisé de santé à la sortie de l'hôpital. Il a bénéficié ensuite de 2 séances d'ATP réalisées à domicile, via l'intervention de son pharmacien habituel, séances d'ATP intitulées "m'auto-observer" et "que faire en cas de problème ?". Ses séances ont révélées des traitements médicamenteux bien tolérés sans effet indésirable identifié. Identification d'une fatigue en lien avec un zona thoracique survenu il y a quelques mois.

Le patient et son épouse ont exprimés une pleine satisfaction quant à la réalisation de ces séances d'accompagnement thérapeutique en ville.

A l'anamnèse ce jour, le couple n'a pas de doléance particulière hormis le fait de prendre trop de médicaments. Je refais donc le point avec eux sur l'intérêt de chaque molécule en fonction des antécédents médicaux de Monsieur [REDACTED]. Il exprime effectivement une asthénie chronique depuis quelques mois, plus précisément depuis le mois de décembre et l'apparition de ce zona thoracique.

Vous avez judicieusement remplacé le traitement par TRAMADOL par du LYRICA (PREGABALINE) augmenté récemment à 50 mg 2/, traitement qui a permis un soulagement partiel de ses douleurs post-zostériennes. Je leur conseille par ailleurs d'arrêter dès aujourd'hui le traitement par ATARAX au vu de ses effets secondaires potentiellement délétères au vu de l'âge du patient.

Je ne préconise pas d'autre modification thérapeutique ce jour, cette consultation gériatrique clôt le parcours MEDISIS.

Monsieur [REDACTED] reverra son Cardiologue habituel le [REDACTED] fin du mois de mai 2019.

Je ne propose pas de suivi systématique à distance, mais reste bien entendu à la disposition du patient ainsi qu'à la votre en cas de nécessité d'une réévaluation future.

En vous remerciant de votre confiance et restant à votre disposition, je vous prie de croire en mes sentiments très cordiaux.

Docteur Azzi Julien

Signature électronique : Azzi Julien

Annexe 10. Capture d'écran de la solution informatique Odys® (2019)

The screenshot displays the Odys® medical software interface. At the top, there is a navigation bar with logos for COVOTEM and PAULINE SCHNEIDER, and menu items for DOSSIERS, SALLES, DICOM, STATISTIQUES, and PARAMÈTRES. Below this is a secondary navigation bar with icons for RAPPORT, CAPTURE, IMAGERIE, VIDEO, and CAPTEUR. The main area features a table of medical records with columns for PATIENT, AGE, SEXE, DATE DE CRÉATION, MODIFIÉ LE, PHARMACIE, ÉTAT, STATUT, and CONSULT. The table lists various patients, including TEST (TEST) AURELIE and DEMO (DEMO) ROBERT, with their respective ages, genders, creation dates, and current status (e.g., Prêt ATP, Séance 5 OK, Consult. réalisée). Below the table, there is a detailed view of a medical record for a patient named ROBERT, showing options like Ouvrir, Modifier, Transférer, Nouvelle demande, and Supprimer, along with document information (10 documents, 1,2 Mo) and a 'Détails' button.

PATIENT	AGE	SEXE	DATE DE CRÉATION	MODIFIÉ LE	PHARMACIE	ÉTAT	STATUT	CONSULT
TEST (TEST) AURELIE 03/08/1983	36	F	20/09/2019 15:00	20/09/2019 15:23	Pharmacie Centrale	5 Séance 5 OK	Téléchargé	
DEMO THOMAS 04/09/2019	-	M	11/09/2019 11:58	20/09/2019 14:38	Pharmacie des Arcades	3 Séance 3 OK	Téléchargé	
TESTWEB (TESTWEB) TEST 01/01/1980	39	M	20/09/2019 11:45	20/09/2019 13:13	Pharmacie Lorraine	4 Séance 4 OK	A télécharger	
TEST (TEST) TEST 30/09/1988	30	F	30/09/2019 17:25	20/09/2019 12:19	Pharmacie des Bosquets	Prêt ATP	A télécharger	
TEST (TEST) AURELIE 03/08/1983	36	F	20/09/2019 12:11	20/09/2019 12:10	Pharmacie des Arcades	Prêt ATP	A télécharger	
DEMO (DEMO) ROBERT 07/01/1944	75	M	04/09/2019 17:00	20/09/2019 11:14	Pharmacie Châtel	Consult. réalisée	A télécharger	
DEMO (DEMO) ROBERT 07/01/1944	75	M	04/09/2019 17:05	13/09/2019 10:20	Pharmacie des Arcades	Consult. réalisée	A télécharger	
DEMO (DEMO) ROBERT 07/01/1944	75	M	04/09/2019 17:03	12/09/2019 14:41	Pharmacie Centrale	Consult. réalisée	A télécharger	
DEMO (DEMO) ROBERT 07/01/1944	75	M	04/09/2019 16:52	12/09/2019 11:12	Pharmacie Vargas	Consult. réalisée	A télécharger	
DEMO (DEMO) ROBERT 07/01/1944	75	M	04/09/2019 17:15	11/09/2019 15:22	Pharmacie de la Basilique	Prépa. consult. OK	A télécharger	
DEMO (DEMO) ROBERT 07/01/1944	75	M	04/09/2019 17:01	10/09/2019 15:00	Pharmacie Thomas	Consult. réalisée	A télécharger	
DEMO (DEMO) ROBERT 07/01/1944	75	M	04/09/2019 16:57	09/09/2019 16:11	Pharmacie Sidot-Debout	Consult. réalisée	A télécharger	
DEMO (DEMO) ROBERT 07/01/1944	75	M	04/09/2019 17:07	09/09/2019 14:03	Pharmacie Lorraine	Consult. réalisée	A télécharger	

Annexe 11. Capture d'écran du E-fichier MEDISIS

The screenshot shows an Excel spreadsheet titled "E fichier MEDISIS modèle 23 08 191 - Excel (Évaluation)". The spreadsheet contains a form for a personalized medical record (LIVRET PERSONNALISÉ) for the Centre hospitalier de Lunéville. The form is displayed in a grid layout with columns A through AS and rows 1 through 24.

Form Content:

- Centre hospitalier de Lunéville** (Logo: MEDISIS - Médicament et Parcours de Soins)
- Date :** 05/11/19
- IPP :** (Green box)
- Mes professionnels**
- Hospitalisation du :** 00/01/1900 **au :** 05/11/2019 **au CH de Lunéville**
- Service d'hospitalisation :** 0
- Médecin du service :** (Logo: Lunéville) **03 83**
- Médecin traitant :** 0 **#/N/A**
- Spécialiste :** **03 83**
- Pharmacien d'officine :** 0 **#/N/A**
- Infirmière à domicile :** 0 **03 83**
- Aide à domicile** **03 83**
- Prestataire oxygénothérapie :** **03 83**
- PAERPA/PRADO** **03 83**
- Équipe MEDISIS** **03 83 76 13 73**
- CH de Lunéville**
- Dr AZZI, Mme DE ABREU, Dr SCHNEIDER** **medisis@ch-luneville.fr**

Excel Interface:

- Menu:** Fichier, Accueil, Insertion, Mise en page, Formules, Données, Révision, Affichage, Aide, Rechercher des outils adaptés, Partager.
- Formules:** Renvoyer à la ligne automatiquement, Fusionner et centrer.
- Styles:** Mise en forme conditionnelle, Mettre sous forme de tableau, Styles de cellules.
- Cellules:** Insérer, Supprimer, Format.
- Édition:** Trier et Rechercher et filtrer, sélectionner.
- Statistiques:** Σ, A, Z, Filtre, Recherche.
- Formules:** =, X, ✓, fx.
- Formule en cours:** T25.
- Barre de formule:** T25.
- Barre de navigation:** Patient, FCTa, ATP1, PMSA, FCTs prov, FCTs, LPS Contact, Hospit, Mdts, Pansements, RDV, Alertes, Gestion, Poids, Alim G, Alim IC, Alim Diab, Alim HTA, Humeur, Douleur ...
- Mode Fin:** Mode Fin.
- Zoom:** 40%.

Annexe 12. ADE M, DONY A et al., Étude de l'impact de 3 facteurs sur la fréquence d'EM chez le patient conclié : âge, nombre de médicaments, motifs d'hospitalisation AIT & AVC. APHOSA 2014



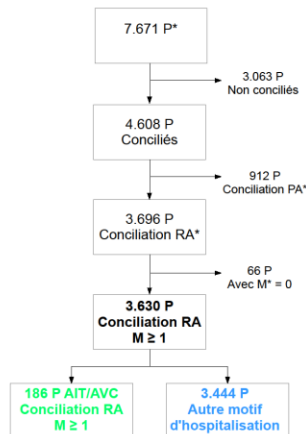
ÉTUDE DE L'IMPACT DE 3 FACTEURS SUR LA FRÉQUENCE D'ERREUR MÉDICAMENTEUSE CHEZ LE PATIENT CONCLIÉ : L'ÂGE, LE NOMBRE DE MÉDICAMENTS ET LES MOTIFS D'HOSPITALISATION AIT & AVC

M Ade¹, A Dony¹, S Doerper¹, T Baum¹, N Peter², A Vidal³, Y Azizi⁴, D Trevisan⁴ et E Dufay¹
 Pôles génie médical¹, médecine gériatrie², chirurgie³, médico-technique⁴
 Centre Hospitalier de Lunéville, 6 rue Girardet, F-54300 Lunéville



PATIENTS ET MÉTHODES

Étude rétrospective de Février 2010 à Janvier 2014
 Inclusion des patients de plus de 65 ans hospitalisés après passage aux urgences



*P : Patient – PA : Proactif – RA : Rétroactif – M : Médicaments à domicile
 AIT/AVC : Accident ischémique transitoire/Accident vasculaire cérébrale

Analyse de l'impact de l'âge et du nombre de médicaments pris à domicile sur le % de patients chez qui au moins 1 erreur médicamenteuse (EM) est interceptée et corrigée lors de la conciliation.
 L'analyse est réalisée sur 2 populations :
 - la population générale bénéficiant d'un traitement (n=3630)
 - et la sous population admise pour AIT/AVC (n=186)

Ces études sont réalisées à l'aide des tests du Khi² et z bidirectionnel de comparaison de moyennes au risque α=5%.

CONTEXTE [1, 2]

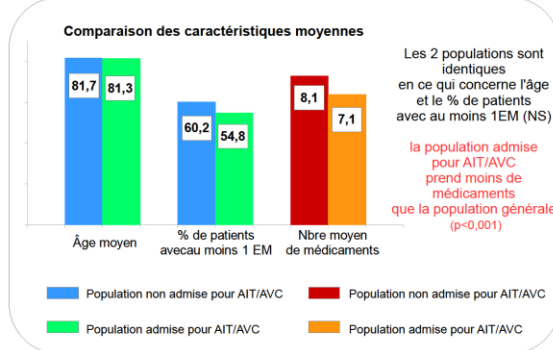
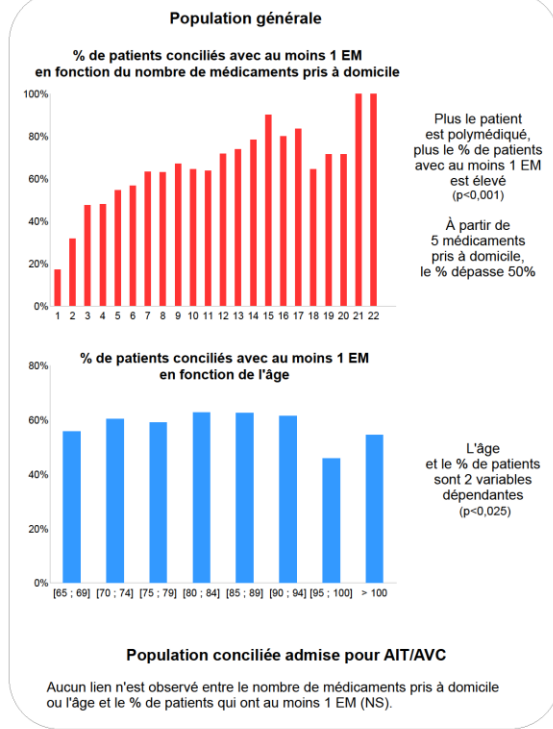
La conciliation médicamenteuse, est une méthode puissante d'interception des EM à l'admission du patient hospitalisé. Elle est mise en œuvre au CHL depuis février 2010. Plus de 5.000 patients en ont bénéficié à ce jour.

L'AIT et l'AVC sont une des causes d'admission au CHL avec 2,4% des motifs d'hospitalisation.

OBJECTIF

Décrire le lien entre l'âge du patient, le nombre de médicaments pris à domicile, et le % de patients ayant au moins 1 EM à l'admission dans 2 populations dont celle des patients hospitalisés pour AIT/AVC.

RÉSULTATS



DISCUSSION

Les EM interceptées lors de la conciliation médicamenteuse sont des erreurs associées à un défaut de transmission de l'information entre la ville et l'hôpital.

Contrairement au motif d'hospitalisation et à l'âge, nous observons que la polymédication est associée à une augmentation du risque d'EM.

Alors que les patients prennent 8 médicaments en moyenne, plus de la moitié d'entre eux présentent au moins une EM dès 5 médicaments pris à domicile.



Bibliographie
 [1] Dufay E. et al. Conciliation des traitements médicamenteux : détecter, intercepter et corriger les erreurs médicamenteuses à l'admission des patients hospitalisés. Risques & Qualité. 2011;Volume VIII.N°2
 [2] Doerper S. et al. La conciliation des traitements médicamenteux : logigramme d'une démarche efficiente pour prévenir ou intercepter les erreurs médicamenteuses à l'admission du patient hospitalisé. Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien. 2013;48:153-160

Annexe 13. Déclaration des liens d'intérêt de Mme Edith DUFAY

Déclaration Publique d'Intérêts

Le 01/04/2020 15:45:59

Je soussigné(e) **DUFAY Edith** né(e) **SCHAECHTELIN Edith**

Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts, direct ou par personne interposée, que j'ai ou ai eu au cours des cinq dernières années, avec les entreprises, établissements ou organismes dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes au sein duquel/desquels j'exerce mes fonctions ou ma mission, ou de l'instance/des instances collégiale(s), commission(s), conseil(s), groupe(s) de travail dont je suis membre ou auprès duquel/desquels je suis invité(e) à apporter mon expertise, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.

Il m'appartient, à réception soit de l'ordre du jour de chaque réunion pour laquelle je suis sollicité(e), soit de l'expertise que l'organisme souhaite me confier, de vérifier si l'ensemble de mes liens d'intérêts sont compatibles avec ma présence lors de tout ou partie de cette réunion ou avec ma participation à cette expertise. En cas d'incompatibilité, il m'appartient d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le président de séance avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, ma présence est susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions, recommandations, références ou avis subséquents et d'entraîner leur annulation.

J'indique mon numéro RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé), si je suis un professionnel de santé : 10001148583

Je m'engage à actualiser ma DPI à chaque modification de mes liens d'intérêts. En l'absence de modification, je suis tenu(e) de vérifier ma DPI au minimum annuellement.

Article L. 1454-2 du code de la santé publique : « Est puni de 30 000 euros d'amende le fait pour les personnes mentionnées au I et II de l'article L. 1451-1 et à l'article L. 1452-3 d'omettre, sciemment, dans les conditions fixées par ce même article, d'établir ou de modifier une déclaration d'intérêts afin d'actualiser les données qui y figurent ou de fournir une information mensongère qui porte atteinte à la sincérité de la déclaration. »

1. Activité(s) principale(s), rémunérée(s) ou non, exercée(s) actuellement et au cours des 5 dernières années, à temps plein ou à temps partiel

Activité(s) salariée(s)

CENTRE HOSPITALIER DE LUNÉVILLE

Adresse : BP 30206 54301 LUNEVILLE FRANCE

Fonction : Pharmacien PH chef de service

Période : 08/1993 à aujourd'hui

2. Activité(s) exercée(s) à titre secondaire

2.1. Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

HAS - HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Fonction occupée : Membre de la commission de certification des établissements de santé

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 9 333 euros

Période : 01/01/2013 - 30/09/2017

CNHIM CENTRE NATIONAL HOSPITALIER D'INFORMATION SUR LE MÉDICAMENT

Fonction occupée : Membre du CA

Rémunération : aucune

Période : 01/2006 - 01/2020

2.2. Activité(s) de consultant, de conseil ou d'expertise exercée(s) auprès d'un organisme public ou privé entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

ANSM - AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ

Fonction occupée : Membre d'un groupe de travail

Sujet : Erreurs médicamenteuses

Rémunération : aucune

Période : 01/2013 - 01/2015

ASSOCIATION MIEUX PRESCRIRE

Fonction occupée : Chargée de missions

Sujet : Eviter l'Évitable

Rémunération : aucune

Période : 01/2012 - 01/2017

HAS

Fonction occupée : Membre du groupe de travail événements indésirables graves

Sujet : A renseigner

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 250 euros

Période : 01/2017 - 01/2021

LA PRÉVENTION MÉDICALE

Fonction occupée : Membre du Conseil Scientifique

Sujet : A renseigner

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 250 euros

Période : 01/2016 - 01/2021

HAS

Fonction occupée : Membre du groupe de travail Conciliation des traitements médicamenteux

Sujet : A renseigner

Rémunération : aucune

Période : 01/2015 - 01/2018

SFPC

Fonction occupée : Membre du groupe de travail Erreur médicamenteuse

Sujet : A renseigner

Rémunération : aucune

Période : 01/2017 - 01/2018

HAS - HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Fonction occupée : Membre du groupe de travail

Sujet : Conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie

Rémunération : aucune

Période : 06/2018 à aujourd'hui

CNAMTS - CAISSE NATIONALE ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS

Fonction occupée : Membre du conseil scientifique

Sujet : Politique nationale de santé publique

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 310 euros

Période : 01/2018 à aujourd'hui

2.3. Participation(s) à des travaux scientifiques et études pour des organismes publics ou privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

2.3.1 Participation à des essais et études

Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

2.3.2 Autres travaux scientifiques

Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

2.4. Rédaction d'article(s) et intervention(s) dans des congrès, conférences, colloques, réunions publiques diverses ou formations organisés ou soutenus financièrement par des entreprises ou organismes privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

2.4.1 Rédaction d'article(s)

Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

2.4.2 Intervention(s)

NOVO NORDISK

Lieu et intitulé de la réunion : Nice - 5ème Colloque Novo Nordisk de Pharmacie Hospitalière

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Projet AVICENNE - « Numériser l'analyse pharmaceutique – Un pas vers l'intelligence artificielle »

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 200 euros

Période : 21/11/2019 - 22/11/2019

ASPEN

Lieu et intitulé de la réunion : Paris SFAR-Symposium ASPEN

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Sécurisation de la prise en charge au bloc opératoire

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 800 euros

Période : 20/09/2019 - 20/09/2019

UTIP

Lieu et intitulé de la réunion : Chartres

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : La conciliation médicamenteuse

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 000 euros

Période : 01/2017 - 01/2017

FONDATION DE LA MAISON DU DIACONAT DE MULHOUSE

Lieu et intitulé de la réunion : Colmar

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Les erreurs médicamenteuses

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 700 euros

Période : 01/2017 - 01/2017

JANSSEN - CILAG

Lieu et intitulé de la réunion : St Gilles les Bains

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Conciliation des traitements médicamenteux et événements indésirables associés aux soins dans le cadre de la gestion des risques

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 300 euros

Période : 06/2018 - 06/2018

SANOFI

Lieu et intitulé de la réunion : Gap Saint Etienne

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 2 500 euros

Période : 11/2015 - 11/2016

SANOFI

Lieu et intitulé de la réunion : Avignon

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Conciliation des traitements médicamenteux

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 900 euros

Période : 01/2013 - 01/2013

JANSSEN - CILAG

Lieu et intitulé de la réunion : Bron Issy Les Moulineaux

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : La conciliation médicamenteuse

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 051 euros

Période : 10/2015 - 10/2016

ASPEN

Lieu et intitulé de la réunion : Vienne Autriche
Euro anaesthesia - Symposium Aspen

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse au bloc opératoire

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 500 euros

Période : 02/06/2019 - 03/06/2019

2.5. Invention ou détention d'un brevet ou d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle non brevetée en relation avec le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

X Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

3. Direction d'activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiales, objet(s) de la déclaration

FORMATION À LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE

Organisme financeur : JANSSEN

Période : 01/2015 - 01/2017

FORMATION À LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE

Organisme financeur : SANOFI

Période : 01/2014 - 01/2016

CRÉATION D'UNE VIDÉO SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSE ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

Organisme financeur : SANOFI - financement d'une partie

Période : 01/2013 - 01/2013

4. Participations financières directes, sous forme d'actions ou d'obligations détenues et gérées directement ou de capitaux propres dans le capital d'une société dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiales, objet(s) de la déclaration

X Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

5. Proches parents ayant des activités ou des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

X Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

6. Fonctions et mandats électifs exercés actuellement

X Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

7. Autre lien, dont vous avez connaissance, qui est de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts

HAS - HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Commentaire : Participation à la réalisation d'une vidéo pédagogique sur les CREX, RMM, REMED

Période : 01/2013 - 01/2013

HAS - HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Commentaire : High 5s - Med'Rec

Période : 01/2009 - 01/2013

Annexe 14. Catégories d'expérimentation et dérogations

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	Cocher
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projets d'expérimentation d'expérimentations	X
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	X
Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	X
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	X
Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)⁴³ :	Cocher
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	X
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	<p>Absence de rémunération des actes pharmaceutiques hospitaliers ou officinaux ou d'un parcours coordonné ville-hôpital ciblant la sécurité thérapeutique médicamenteuse</p> <p>Absence de compensation financière associée à la diminution potentielle des ré-hospitalisations à 30 jours induites par une démarche qualité et affectant les recettes de l'établissement</p> <p>Absence de rémunération à la qualité des prestations de soins</p> <p>Absence de financement des téléconsultations médecin hospitalier/autre professionnel non médecin tel que le pharmacien d'officine ou l'infirmier libéral</p>

⁴³ Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

<p>Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tarifification,</i> • <i>Frais couverts par l'assurance maladie</i> 	<p>Dérogation à la tarification et à la couverture des frais par l'Assurance maladie</p> <p>Objectif du projet MEDISIS: obtenir un financement à la qualité associé à un Parcours de soins qui sécurise la prise en charge médicamenteuse</p> <p>Financement du Parcours de soins MEDISIS par un forfait qui offre des garanties selon le type de parcours A, B ou C :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantie de communication à l'admission du patient de la juste liste de ses médicaments aux professionnels de santé hospitaliers avec échange médico-pharmaceutique sur la pertinence des traitements. Elle oblige une conciliation des traitements médicamenteux et une traçabilité des interventions pharmaceutiques. - Garantie de communication à la sortie de l'évolution de la prise en charge médicamenteuse au patient/aidants et aux professionnels de santé libéraux (médecin traitant, pharmacien, infirmière). Elle oblige la remise d'un livret personnalisé de sortie/plan de prise au patient et la transmission d'une lettre de liaison avec conciliation. - Garantie de communication à 30 jours des préconisations du gériatre au médecin traitant. Elle oblige la transmission d'une synthèse de l'accompagnement thérapeutique et de l'évaluation clinique.
--	--

<p>II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?</p>	
<p>Limites des règles d'organisation actuelles</p>	<p>La lettre de liaison n'est communiquée qu'au médecin traitant à la sortie d'hospitalisation.</p> <p>L'information sur les raisons des changements de traitements n'est pas expliquée au patient et/ou à l'aidant en s'appuyant sur un support écrit.</p> <p>La téléconsultation gériatrique ne concerne qu'un échange entre médecins et patient. De surcroît, elle est consécutive à une décision du seul le médecin traitant.</p> <p>Le patient polypathologique et polymédiqué ne bénéficie pas d'une éducation structurée avec des professionnels de santé à sa sortie d'hospitalisation.</p> <p>L'absence d'une rémunération prévue pour les professionnels de santé n'est pas incitative à la qualité des soins médicamenteux, cause majeure d'iatrogénie.</p>
<p>Dérogations organisationnelles envisagées (article L162-31-1-II-2°):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Partage d'honoraires entre professionnels de santé</i> 	<p>La lettre de liaison est adressée à tous les professionnels de soins premiers impliqués dans la prise en charge médicamenteuse : son envoi concerne aussi et en conséquence pharmaciens et infirmiers de ville.</p> <p>La formalisation et la remise au patient d'un livret personnalisé de sortie/plan de prise avec explications sur les changements de traitement et leurs raisons ainsi que les conduites à tenir en cas de survenue d'un risque auquel le patient est exposé, sont assurées et systématisées par un professionnel hospitalier formé.</p> <p>La téléconsultation gériatrique animée par un hospitalier a lieu avec le patient à son domicile ou à l'officine de pharmacie ; elle est rendue possible par le pharmacien ou l'infirmier libéral, trait d'union avec le gériatre hospitalier.</p> <p>Le patient bénéficie d'un accompagnement thérapeutique initié à l'hôpital et poursuivi à son retour à domicile qui est assuré par le pharmacien d'officine et l'infirmier libéral formés.</p> <p>La réingénierie de la prise en charge médicamenteuse du patient conduit au financement du Parcours de soins MEDISIS dans la réalisation de ses garanties.</p>

ARRETE ARS n° 2024-1946 du 19 avril 2024

portant abrogation de l'autorisation du site internet de commerce électronique
de médicaments à usage humain rattaché
à la pharmacie sise 8 rue des Lombards à Châlons-en-Champagne (51000).

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

VU le chapitre V bis du titre II du livre 1er de la cinquième partie du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 28 novembre 2016, modifié, relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicaments prévues à l'article L. 5125-39 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du Préfet de la Marne du 13 avril 1942 portant autorisation de création d'une officine de pharmacie sise à CHALONS-EN-CHAMPAGNE sous la licence numéro 52 ;

VU le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Mme Virginie CAYRE en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n° 2024-1411 du 4 avril 2024 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU la demande présentée par Monsieur Quentin BEAUDOIN, pharmacien titulaire de l'officine de pharmacie sise 8 rue des Lombards à Châlons-en-Champagne (51000) exploitée sous la licence n° 52, tendant à l'abrogation de la décision d'autorisation de création du site internet de commerce électronique de médicaments à usage humain www.pharmaciecentralelafayettechalons.com.

Considérant

Qu'à ce jour le site internet de commerce électronique de médicaments à usage humain www.pharmaciecentralelafayettechalons.com autorisé par décision ARS n° 2015-1172 du 4 novembre 2015 portant autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments à usage humain par une officine de pharmacie sise 8 rue des Lombards à Châlons-en-Champagne (51000) n'est pas exploité.

ARRETE

Article 1 :

La décision ARS n°2015-1172 du 4 novembre 2015 portant autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments à usage humain, à l'adresse www.pharmaciecentralelafayettechalons.com rattaché à la licence n° 52 de l'officine de pharmacie sise 8 rue des Lombards à Châlons-en-Champagne (51000) est abrogée.

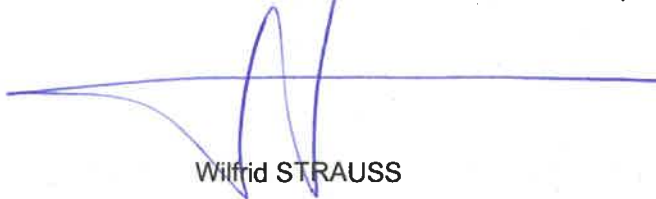
Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr

Article 3 :

Le directeur des soins de proximité de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Grand Est et notifié à Monsieur Quentin BEAUDOIN.

Pour la Directrice Générale de l'ARS Grand Est,
et par délégation,
Le Directeur des Soins de Proximité,



Wilfrid STRAUSS



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DECISION ARS GRAND EST n° 2024/0356 du 12 avril 2024

portant renouvellement de l'autorisation d'effectuer des prélèvements de tissus à des fins thérapeutiques accordée au Centre Hospitalier Robert Pax (FINESS EJ : 570000158) à Sarreguemines (FINESS ET : 570000901)

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

- VU** le code de la santé publique, et notamment ses articles L.1211-2, L.1232-1 à L.1232-6 ; L.1233-1 à L.1233-4, L.1242-1 à L.1242-3 ; R.1233-1 à R.1233-11 ; R.1241-1 à R.1241-2-1 ; R.1242-2 à R.1241-7 ;
- VU** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRÉ en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté du 1^{er} avril 1997 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement de tissus et au recueil des résidus opératoires issus du corps humain utilisés à des fins thérapeutiques ;
- VU** l'arrêté du 1^{er} avril 1997 fixant les modèles de dossier de demande d'autorisation d'effectuer des prélèvements de tissus et d'organes à des fins thérapeutiques ;
- VU** l'arrêté du 2 août 2005 modifié fixant la liste des tissus et des cellules pour lesquels le prélèvement sur une personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant est autorisé ;
- VU** l'arrêté du 16 août 2016 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives à l'entretien avec les proches en matière de prélèvement de tissus et d'organes ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2024-1411 du 4 avril 2024 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** la décision ARS n° 2019-190 en date du 27 mars 2019 portant renouvellement de l'autorisation de prélèvement de tissus à des fins thérapeutiques sur une personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant au centre hospitalier de Sarreguemines ;
- VU** la décision du 7 février 2020 de l'ANSM définissant les règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement de tissus et de cellules du corps humain sur une personne vivante ou décédée, en vue d'une utilisation thérapeutique ;
- VU** le dossier déposé par le Centre Hospitalier de Sarreguemines le 5 février 2024 tendant à obtenir le renouvellement de l'autorisation d'effectuer, à des fins thérapeutiques, des prélèvements de tissus sur personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant
- VU** l'avis de l'Agence de la Biomédecine en date du 11 avril 2024 ;

Considérant que, le Centre Hospitalier de Sarreguemines remplit les conditions techniques de fonctionnement, sanitaires et médicales requises pour l'activité de prélèvement de tissus ;

Considérant que le fonctionnement de cette activité de prélèvement de tissus du Centre Hospitalier de Sarreguemines est conforme aux règles de bonnes pratiques homologuées pour les activités de prélèvements de tissus ;

DECIDE

Article 1 : L'autorisation accordée au Centre Hospitalier Robert Pax de Sarreguemines (FINESS EJ: 570000158) afin d'effectuer des prélèvements de tissus à des fins thérapeutiques sur personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant, sur le site (FINESS ET : 570000901) est renouvelée.

Article 2 : La durée de validité de cette autorisation est de 5 ans à compter de l'échéance de l'autorisation précédente à savoir le 8 septembre 2024.

Article 3 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr. À l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication au recueil des actes administratifs.

Article 4 : La Directrice de l'Offre Sanitaire de l'Agence Régionale de Santé Grand Est et la Déléguée Territoriale de Moselle sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'Agence régionale de
santé Grand Est, et par délégation,
La Directrice de l'Offre Sanitaire

Anne MULLER



ARRETE ARS GRAND EST n° 2024-2030 du 26 avril 2024

portant fixation du bilan quantitatif de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer -modalité radiothérapie adultes ouverte à titre dérogatoire du 15 mai 2024 au 15 juillet 2024 pour la zone de référence Nord-Ardenne en région Grand Est

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

VU le code de la santé publique, et notamment les articles L1432-2 ; L 6122-9 ; et R 6122-30 ;

VU la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients et à la santé et aux territoires et notamment son article 35 ;

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

VU la loi n°2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels et notamment son article 9

VU le décret du 3 septembre 2020 portant cessation de fonctions et nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est - Mme Virginie CAYRÉ;

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 le décret n°2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

VU le décret n°32024-268 du 25 mars 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins, et notamment son article 5 ;

VU l'arrêté ARS-Grand Est n°2023-5462 du 30 octobre 2023 portant adoption des zones du schéma régional de santé donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU l'arrêté ARS-Grand Est n°2023-5463 du 30 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé et du programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies 2023-2028 ;

VU l'arrêté ARS n°2024-1411 du 4 avril 2024 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n°2024-1854 du 11 avril 2024 fixant pour l'année 2024 une période de dépôt dérogatoire pour les demandes d'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer -modalité radiothérapie adultes relevant de la zone de référence Nord Ardenne du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est ;

ARRETE :

Article 1^{er} : Le bilan quantitatif de l'offre de soins de la région Grand Est est établi, pour la période de dépôt des demandes d'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer ouverte du 15 mai au 15 juillet 2024 pour la modalité radiothérapie adultes sur la zone de référence Nord Ardennes conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté.

Article 2 : Conformément aux dispositions de l'article R.6122-30 du code de la santé publique, ce bilan sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et fera l'objet d'une publication sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Article 3 : La Directrice de l'Offre Sanitaire de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

La Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Grand Est
Et par délégation, la Directrice de
l'Offre Sanitaire

Anne MULLER

ANNEXE

Bilan quantitatif de l'offre de soins relatif à l'activité de soins de traitement du cancer-modalité radiothérapie adultes - pour la zone d'implantation Nord Ardennes

Période de dépôt des demandes : du 15 mai 2024 au 15 juillet 2024

Contact : ars-grandest-auto-cpom-coop-@ars.sante.fr

Objectifs quantitatifs pour la zone de référence Nord Ardennes

Zone de référence n°1 Nord Ardennes				
	Au 1 ^{er} janvier 2024	Cible 2028 Minimum	Cible 2028 Maximum	Nouvelle demande d'implantation recevable dans la fenêtre : oui / non
Activité de soins de traitement du cancer-modalité radiothérapie adultes- Nombre d'implantations				
Mention A Radiothérapie externe chez l'adulte	1	1	1	OUI (*)

*en application de l'arrêté ARS n°2024-1854 fixant pour l'année 2024 une période de dépôt dérogatoire



ARRÊTE PRÉFECTORAL DU 23 Avril 2024

portant agrément du centre de formation «GO FORMATIONS» pour dispenser formations professionnelles initiales et continues et les formations spécifiques dites « passerelles » des conducteurs du transport routier de MARCHANDISES.

**LA PRÉFÈTE DE LA RÉGION GRAND EST
PRÉFÈTE DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ EST
PRÉFÈTE DU BAS-RHIN
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

VU la directive (UE) 2022-2561 du Parlement Européen et du Conseil du 14 décembre 2022 relative à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules affectés aux transports routiers de marchandises ou de voyageurs,

VU le code des transports,

VU l'arrêté ministériel du 3 janvier 2008 relatif au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs,

VU l'arrêté ministériel du 3 janvier 2008 relatif à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs,

VU l'arrêté préfectoral n° 2024/113 du 28 mars 2024 portant délégation de signature à Monsieur M. David MAZOYER, Directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand Est par intérim,

VU l'arrêté DREAL-SG-2024-5 du 28 mars 2024 portant subdélégation de signature,

VU l'arrêté préfectoral du 20 septembre 2022 portant agrément du centre de formation « GO Formations » pour dispenser les formations professionnelles initiales et continues et les formations spécifiques dites « passerelles » des conducteurs de transport routier de marchandises,

VU la demande présentée par courrier recommandé avec Avis de réception en date du 15 Mars 2024 concernant le centre de formation « GO FORMATIONS»,

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

VU le décret du 15 janvier 2020 portant nomination de Madame Josiane CHEVALIER, Préfète de la région Grand Est, Préfète de la zone de défense et de sécurité Est, Préfète du Bas-Rhin ;

CONSIDÉRANT les pièces produites à l'appui de la demande,

ARRÊTE :

ARTICLE 1 : Bénéficiaire et objet de l'agrément

Le centre de formation «GO FORMATIONS» (SIRET: 404 866 840 00071) est agréé pour dispenser les formations initiales minimales obligatoires (FIMO), formations continues obligatoires (FCO) et formations spécifiques dites « passerelles » des conducteurs du transport routier de marchandises dans les établissements suivants :

- **Établissement principal** :

GO FORMATIONS (SIRET 404 866 840 00071) et
GO ! FORM'ACTION 54 (SIRET 492 993 431 00013)
Pôle industriel Toul Europe Secteur B
430 rue Marie Marvingt
54200 TOUL

- **Établissements secondaires** :

GO ! FORMATIONS CHAMPAGNE (SIRET 821 197 084 00014) et
GO ! FORM'ACTION 51 (SIRET 492 993 431 00021)
22 rue du Val Clair
51100 REIMS

GO ! FORMATIONS 52 (404 866 840 00105)
Zone Industrielle de 3 Fontaines
19 Rue MALGRAS
52100 SAINT-DIZIER

GO ! FORMATIONS 54 - 3 Frontières (SIRET 404 866 840 00097)
ZAC Les Quemenes
99 rue Maréchal JOFFRE
54720 LEXY

LES CHANTIERS DU BARROIS (SIRET 518 937 438 00019)
2, Rue Andrée LALLEMAND
55000 BAR-LE-DUC
(Zone de manœuvre : Transports BERBERAT, Devant le Bouchot, 55000 VAL
D'ORNAIN)

GO ! FORMATIONS 55 (SIRET 404 866 840 00089)
ZA Les Souhesmes
Routon
55220 LES SOUHESMES-RAMPONT

GO ! FORMATIONS 57 (SIRET 539 108 530 00012) et
GO ! FORM'ACTION 57 (SIRET 492 993 431 00039)
Zone du Tilly
4 rue du Longuenot
57140 WOIPPY

GO ! FORMATIONS 67 SUD (SIRET 789 281 458 00016) et
GO ! FORM'ACTION 67 SUD (SIRET 813 334 018 00013)
ZA du Thal
51 rue du Général Leclerc
67210 OBERNAI

GO ! FORMATIONS 67 NORD (SIRET 789 281 458 00024)
ZI Rammelplatz
Rue du Rail
67116 REISTETT

ARTICLE 2 : Durée de l'agrément

Cet agrément initial est accordé à compter du 01 Mai 2024 inclus jusqu'au 31 Octobre 2027 inclus, pour tous les établissements cités à l'article 1.

ARTICLE 3 : Engagement sur les formateurs et moniteurs d'entreprise :

Chaque formateur et moniteur d'entreprise doit répondre aux exigences de *l'arrêté du 3 janvier 2008 relatif au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs* préalablement à son intervention sur une formation.

Pendant la durée de l'agrément, tout changement dans l'équipe pédagogique doit être signalé à la DREAL Grand Est, dans les meilleurs délais et en tout état de cause obligatoirement avant toute intervention d'un nouveau formateur ou moniteur.

ARTICLE 4 : Engagements généraux sur les formations dispensées :

Les formations dispensées devront être conformes à *l'arrêté du 3 janvier 2008 relatif au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs.*

En application du titre II de l'annexe I de *l'arrêté du 3 janvier 2008 modifié relatifs à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs*, afin de mesurer l'efficacité et le bon déroulement des formations obligatoires des conducteurs routiers, le centre de formation agréé doit transmettre à la DREAL Grand Est de manière dématérialisée (à l'adresse fimo-fco.grand-est@developpement-durable.gouv.fr) les éléments suivants :

- tous les trois mois, la liste des stages prévus dans le trimestre à venir (à fournir avant le trimestre concerné),
- tous les trois mois, la liste des stages réalisés durant le trimestre précédent (à transmettre dans le mois qui suit ce trimestre), faisant apparaître notamment le nombre de stagiaires présents et le nombre de stagiaires reçus,
- tous les ans, un bilan pédagogique et financier des formations obligatoires réalisées l'année N-1, faisant apparaître notamment le nombre de sessions organisées et leur financement, les résultats obtenus en termes d'emploi à trois mois et à six mois et la répartition par type de contrat de travail conclu (contrat à durée indéterminée ou contrat à durée déterminée). Ce bilan est également à fournir pour chaque moniteur d'entreprise effectuant des stages de formation obligatoires sous la responsabilité du centre de formation concerné.

Le responsable de l'établissement principal du centre agréé par le présent arrêté s'engage à informer la DREAL Grand Est (site de Metz) de manière dématérialisée (à l'adresse fimo-fco.grand-est@developpement-durable.gouv.fr) dans les plus brefs délais, de tout élément de nature à modifier les moyens mis en œuvre dont il a été fait état lors de la demande d'agrément en termes de moyens humains, d'infrastructures et matériels, et à lui transmettre sur sa demande, les prévisions, bilans ou statistiques des formations dispensées.

La DREAL Grand Est pourra en outre préciser à tout moment, autant que de besoin, le contenu des listes et bilans souhaités.

ARTICLE 5 : Obligations particulières du centre

Pas d'obligation particulière.

ARTICLE 6 : Contrôle

Conformément à l'article R3314-26 du code des transports, le contrôle des établissements agréés, notamment en ce qui concerne le respect des programmes, les modalités de mise en œuvre des formations, la pérennité des moyens déclarés et le bon déroulement des formations est assuré par les agents de la DREAL Grand Est habilités à cet effet.

L'établissement est notamment tenu :

- de laisser libre accès à l'ensemble de ses locaux, aires de manœuvres, véhicules,
- de remettre copie de tous documents papier, digitaux, numériques demandés.

En cas de non-respect des dispositions du présent arrêté, d'agissements non conformes ou de cessation d'activité, l'agrément peut être suspendu ou retiré par décision motivée à l'issue d'une procédure contradictoire.

ARTICLE 7 : Renouvellement d'agrément

La demande de renouvellement d'agrément doit être établie conformément à l'annexe I de *l'arrêté du 3 janvier 2008 modifié relatifs à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs*.

Elle doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à : DREAL Grand Est - Pôle Régulation du Transport Routier (site de METZ).

Le centre s'engage à déposer la demande de renouvellement **a minima 4 mois** avant l'échéance de son agrément.

En particulier, le renouvellement est subordonné à la production des documents précisant que chaque formateur et/ou moniteur appelé à intervenir dans le cadre du nouvel agrément, possède les prérequis réglementaires pour exercer et a notamment suivi les formations à la pédagogie et aux matières à enseigner.

ARTICLE 8 : Abrogation

L'arrêté préfectoral du 20 Septembre 2022 susvisé portant agrément du centre de formation « GO FORMATIONS » (SIRET 404 866 840 00071) pour dispenser les formations professionnelles initiales et continues et les formations spécifiques dites « passerelles » des conducteurs du transport routier de marchandises, est abrogé.

ARTICLE 9 : Exécution et publication du présent arrêté

Le Directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement du Grand Est est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au centre de formation et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à Metz, le 23 Avril 2024

Pour la Préfète de Région et par délégation,
Pour le Directeur Régional,
L'Adjointe au Chef du Pôle Régulation du
Transport Routier,

Sophie
COLBUS
sophie.colbus

Signature numérique
de Sophie COLBUS
sophie.colbus
Date : 2024.04.23
15:53:05 +02'00'

Voies et délais de recours : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Strasbourg, dans le délai de deux mois à compter de sa publication et / ou notification. Ce recours peut être déposé sur le site www.telerecours.fr. Ce délai est prorogé si un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) est introduit dans ce même délai de deux mois à compter de sa publication et ou notification.

**ARRÊTE PRÉFECTORAL DU 23 Avril 2024
portant agrément du centre de formation «PILOTE FORMATION OZONE PLUS»
pour dispenser formations professionnelles initiales et continues et les formations
spécifiques dites « passerelles » des conducteurs du transport routier de
VOYAGEURS.**

**LA PRÉFÈTE DE LA RÉGION GRAND EST
PRÉFÈTE DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ EST
PRÉFÈTE DU BAS-RHIN
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

VU la directive (UE) 2022-2561 du Parlement Européen et du Conseil du 14 décembre 2022 relative à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules affectés aux transports routiers de marchandises ou de voyageurs,

VU le code des transports,

VU l'arrêté ministériel du 3 janvier 2008 relatif au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs,

VU l'arrêté ministériel du 3 janvier 2008 relatif à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs,

VU l'arrêté préfectoral n° 2024/113 du 28 mars 2024 portant délégation de signature à Monsieur M. David MAZOYER, Directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand Est par intérim,

VU l'arrêté DREAL-SG-2024-5 du 28 mars 2024 portant subdélégation de signature,

VU l'arrêté préfectoral du 29 avril 2022 portant agrément du centre de formation « PILOTE FORMATION » pour dispenser les formations professionnelles initiales et continues et les formations spécifiques dites « passerelles » des conducteurs de transport routier de voyageurs,

VU la demande de changement de siret présentée par courriel du 02 avril 2024 par le centre de formation « PILOTE FORMATION»,

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

VU le décret du 15 janvier 2020 portant nomination de Madame Josiane CHEVALIER, Préfète de la région Grand Est, Préfète de la zone de défense et de sécurité Est, Préfète du Bas-Rhin ;

CONSIDÉRANT les pièces produites à l'appui de la demande,

ARRÊTE :

ARTICLE 1 : Bénéficiaire et objet de l'agrément

Le centre de formation «PILOTE FORMATION OZONE PLUS» (SIRET: 508 149 168 00017) est agréé pour dispenser les formations initiales minimales obligatoires (FIMO), formations continues obligatoires (FCO) et formations spécifiques dites « passerelles» des conducteurs du transport routier de voyageurs dans les établissements suivants :

- **Établissement principal :**

Route de Saint-Nicolas-de-Port
54210 VILLE-EN-VERMOIS
(SIRET 508 149 168 00017)

- **Établissement secondaire :**

Néant

ARTICLE 2 : Durée de l'agrément

Cet agrément est accordé à compter du 01 Mai 2024 inclus jusqu'au 31 Janvier 2027 inclus, pour tous les établissements cités à l'article 1.

ARTICLE 3 : Engagement sur les formateurs et moniteurs d'entreprise :

Chaque formateur et moniteur d'entreprise doit répondre aux exigences de l'*arrêté du 3 janvier 2008 relatif au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs* préalablement à son intervention sur une formation.

Pendant la durée de l'agrément, tout changement dans l'équipe pédagogique doit être signalé à la DREAL Grand Est, dans les meilleurs délais et en tout état de cause obligatoirement avant toute intervention d'un nouveau formateur ou moniteur.

ARTICLE 4 : Engagements généraux sur les formations dispensées :

Les formations dispensées devront être conformes à l'*arrêté du 3 janvier 2008 relatif au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs*.

En application du titre II de l'annexe I de l'*arrêté du 3 janvier 2008 modifié relatifs à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs*, afin de mesurer l'efficacité et le bon déroulement des formations obligatoires des conducteurs routiers, le centre de formation agréé doit transmettre à la DREAL Grand Est de manière dématérialisée (à l'adresse fimo-fco.grand-est@developpement-durable.gouv.fr) les éléments suivants :

- tous les trois mois, la liste des stages prévus dans le trimestre à venir (à fournir avant le trimestre concerné),
- tous les trois mois, la liste des stages réalisés durant le trimestre précédent (à transmettre dans le mois qui suit ce trimestre), faisant apparaître notamment le nombre de stagiaires présents et le nombre de stagiaires reçus,
- tous les ans, un bilan pédagogique et financier des formations obligatoires réalisées l'année N-1, faisant apparaître notamment le nombre de sessions organisées et leur financement, les résultats obtenus en termes d'emploi à trois mois et à six mois et la répartition par type de contrat de travail conclu (contrat à durée indéterminée ou contrat à durée déterminée). Ce bilan est également à fournir pour chaque moniteur d'entreprise effectuant des stages de formation obligatoires sous la responsabilité du centre de formation concerné.

Le responsable de l'établissement principal du centre agréé par le présent arrêté s'engage à informer la DREAL Grand Est (site de Metz) de manière dématérialisée (à l'adresse fimo-fco.grand-est@developpement-durable.gouv.fr) dans les plus brefs délais, de tout élément de nature à modifier les moyens mis en œuvre dont il a été fait état lors de la demande d'agrément en termes de moyens humains, d'infrastructures et matériels, et à lui transmettre sur sa demande, les prévisions, bilans ou statistiques des formations dispensées.

La DREAL Grand Est pourra en outre préciser à tout moment, autant que de besoin, le contenu des listes et bilans souhaités.

ARTICLE 5 : Obligations particulières du centre

Pas d'obligation particulière.

ARTICLE 6 : Contrôle

Conformément à l'article R3314-26 du code des transports, le contrôle des établissements agréés, notamment en ce qui concerne le respect des programmes, les modalités de mise en œuvre des formations, la pérennité des moyens déclarés et le bon déroulement des formations est assuré par les agents de la DREAL Grand Est habilités à cet effet.

L'établissement est notamment tenu :

- de laisser libre accès à l'ensemble de ses locaux, aires de manœuvres, véhicules,
- de remettre copie de tous documents papier, digitaux, numériques demandés.

En cas de non-respect des dispositions du présent arrêté, d'agissements non conformes ou de cessation d'activité, l'agrément peut être suspendu ou retiré par décision motivée à l'issue d'une procédure contradictoire.

ARTICLE 7 : Renouvellement d'agrément

La demande de renouvellement d'agrément doit être établie conformément à l'annexe I de *l'arrêté du 3 janvier 2008 modifié relatifs à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs*.

Elle doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à : DREAL Grand Est - Pôle Régulation du Transport Routier (site de METZ).

Le centre s'engage à déposer la demande de renouvellement **a minima 4 mois** avant l'échéance de son agrément.

En particulier, le renouvellement est subordonné à la production des documents précisant que chaque formateur et/ou moniteur appelé à intervenir dans le cadre du nouvel agrément, possède les prérequis réglementaires pour exercer et a notamment suivi les formations à la pédagogie et aux matières à enseigner.

ARTICLE 8 : Abrogation

L'arrêté préfectoral du 29 avril 2022 susvisé portant agrément du centre de formation « PILOTE FORMATION » (SIRET 508 149 168 00025) pour dispenser les formations professionnelles initiales et continues et les formations spécifiques dites « passerelles » des conducteurs du transport routier de voyageurs, est abrogé.

ARTICLE 9 : Exécution et publication du présent arrêté

Le Directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement du Grand Est est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au centre de formation et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à Metz, le 23 Avril 2024

Pour la Préfète de Région et par délégation,
Pour le Directeur Régional,
L'Adjointe au Chef du Pôle Régulation du
Transport Routier,

Sophie
COLBUS
sophie.colbus

Signature numérique
de Sophie COLBUS
sophie.colbus
Date : 2024.04.23
15:19:34 +02'00'

Voies et délais de recours : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Strasbourg, dans le délai de deux mois à compter de sa publication et / ou notification. Ce recours peut être déposé sur le site www.telerecours.fr. Ce délai est prorogé si un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) est introduit dans ce même délai de deux mois à compter de sa publication et ou notification.

**ARRÊTE PRÉFECTORAL DU 23 Avril 2024
portant agrément du centre de formation «PILOTE FORMATION OZONE PLUS»
pour dispenser formations professionnelles initiales et continues et les formations
spécifiques dites « passerelles » des conducteurs du transport routier de
MARCHANDISES.**

**LA PRÉFÈTE DE LA RÉGION GRAND EST
PRÉFÈTE DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ EST
PRÉFÈTE DU BAS-RHIN
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

VU la directive (UE) 2022-2561 du Parlement Européen et du Conseil du 14 décembre 2022 relative à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules affectés aux transports routiers de marchandises ou de voyageurs,

VU le code des transports,

VU l'arrêté ministériel du 3 janvier 2008 relatif au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs,

VU l'arrêté ministériel du 3 janvier 2008 relatif à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs,

VU l'arrêté préfectoral n° 2024/113 du 28 mars 2024 portant délégation de signature à Monsieur M. David MAZOYER, Directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand Est par intérim,

VU l'arrêté DREAL-SG-2024-5 du 28 mars 2024 portant subdélégation de signature,

VU l'arrêté préfectoral du 29 avril 2022 portant agrément du centre de formation « PILOTE FORMATION » pour dispenser les formations professionnelles initiales et continues et les formations spécifiques dites « passerelles » des conducteurs de transport routier de marchandises,

VU la demande de changement de siret présentée par courriel du 02 avril 2024 par le centre de formation « PILOTE FORMATION»,

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

VU le décret du 15 janvier 2020 portant nomination de Madame Josiane CHEVALIER, Préfète de la région Grand Est, Préfète de la zone de défense et de sécurité Est, Préfète du Bas-Rhin ;

CONSIDÉRANT les pièces produites à l'appui de la demande,

ARRÊTE :

ARTICLE 1 : Bénéficiaire et objet de l'agrément

Le centre de formation «PILOTE FORMATION OZONE PLUS» (SIRET: 508 149 168 00017) est agréé pour dispenser les formations initiales minimales obligatoires (FIMO), formations continues obligatoires (FCO) et formations spécifiques dites « passerelles» des conducteurs du transport routier de marchandises dans les établissements suivants :

- **Établissement principal :**

Route de Saint-Nicolas-de-Port
54210 VILLE-EN-VERMOIS
(SIRET 508 149 168 00017)

- **Établissement secondaire :**

Néant

ARTICLE 2 : Durée de l'agrément

Cet agrément est accordé à compter du 01 Mai 2024 inclus jusqu'au 31 Janvier 2027 inclus, pour tous les établissements cités à l'article 1.

ARTICLE 3 : Engagement sur les formateurs et moniteurs d'entreprise :

Chaque formateur et moniteur d'entreprise doit répondre aux exigences de l'*arrêté du 3 janvier 2008 relatif au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs* préalablement à son intervention sur une formation.

Pendant la durée de l'agrément, tout changement dans l'équipe pédagogique doit être signalé à la DREAL Grand Est, dans les meilleurs délais et en tout état de cause obligatoirement avant toute intervention d'un nouveau formateur ou moniteur.

ARTICLE 4 : Engagements généraux sur les formations dispensées :

Les formations dispensées devront être conformes à l'*arrêté du 3 janvier 2008 relatif au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs*.

En application du titre II de l'annexe I de l'*arrêté du 3 janvier 2008 modifié relatifs à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs*, afin de mesurer l'efficacité et le bon déroulement des formations obligatoires des conducteurs routiers, le centre de formation agréé doit transmettre à la DREAL Grand Est de manière dématérialisée (à l'adresse fimo-fco.grand-est@developpement-durable.gouv.fr) les éléments suivants :

- tous les trois mois, la liste des stages prévus dans le trimestre à venir (à fournir avant le trimestre concerné),
- tous les trois mois, la liste des stages réalisés durant le trimestre précédent (à transmettre dans le mois qui suit ce trimestre), faisant apparaître notamment le nombre de stagiaires présents et le nombre de stagiaires reçus,
- tous les ans, un bilan pédagogique et financier des formations obligatoires réalisées l'année N-1, faisant apparaître notamment le nombre de sessions organisées et leur financement, les résultats obtenus en termes d'emploi à trois mois et à six mois et la répartition par type de contrat de travail conclu (contrat à durée indéterminée ou contrat à durée déterminée). Ce bilan est également à fournir pour chaque moniteur d'entreprise effectuant des stages de formation obligatoires sous la responsabilité du centre de formation concerné.

Le responsable de l'établissement principal du centre agréé par le présent arrêté s'engage à informer la DREAL Grand Est (site de Metz) de manière dématérialisée (à l'adresse fimo-fco.grand-est@developpement-durable.gouv.fr) dans les plus brefs délais, de tout élément de nature à modifier les moyens mis en œuvre dont il a été fait état lors de la demande d'agrément en termes de moyens humains, d'infrastructures et matériels, et à lui transmettre sur sa demande, les prévisions, bilans ou statistiques des formations dispensées.

La DREAL Grand Est pourra en outre préciser à tout moment, autant que de besoin, le contenu des listes et bilans souhaités.

ARTICLE 5 : Obligations particulières du centre

Pas d'obligation particulière.

ARTICLE 6 : Contrôle

Conformément à l'article R3314-26 du code des transports, le contrôle des établissements agréés, notamment en ce qui concerne le respect des programmes, les modalités de mise en œuvre des formations, la pérennité des moyens déclarés et le bon déroulement des formations est assuré par les agents de la DREAL Grand Est habilités à cet effet.

L'établissement est notamment tenu :

- de laisser libre accès à l'ensemble de ses locaux, aires de manœuvres, véhicules,
- de remettre copie de tous documents papier, digitaux, numériques demandés.

En cas de non-respect des dispositions du présent arrêté, d'agissements non conformes ou de cessation d'activité, l'agrément peut être suspendu ou retiré par décision motivée à l'issue d'une procédure contradictoire.

ARTICLE 7 : Renouvellement d'agrément

La demande de renouvellement d'agrément doit être établie conformément à l'annexe I de *l'arrêté du 3 janvier 2008 modifié relatifs à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs*.

Elle doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à : DREAL Grand Est - Pôle Régulation du Transport Routier (site de METZ).

Le centre s'engage à déposer la demande de renouvellement **a minima 4 mois** avant l'échéance de son agrément.

En particulier, le renouvellement est subordonné à la production des documents précisant que chaque formateur et/ou moniteur appelé à intervenir dans le cadre du nouvel agrément, possède les prérequis réglementaires pour exercer et a notamment suivi les formations à la pédagogie et aux matières à enseigner.

ARTICLE 8 : Abrogation

L'arrêté préfectoral du 29 avril 2022 susvisé portant agrément du centre de formation « PILOTE FORMATION » (SIRET 508 149 168 00025) pour dispenser les formations professionnelles initiales et continues et les formations spécifiques dites « passerelles » des conducteurs du transport routier de marchandises, est abrogé.

ARTICLE 9 : Exécution et publication du présent arrêté

Le Directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement du Grand Est est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au centre de formation et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à Metz, le 23 Avril 2024

Pour la Préfète de Région et par délégation,
Pour le Directeur Régional,
L'Adjointe au Chef du Pôle Régulation du
Transport Routier,

Sophie
COLBUS
sophie.colbus

Signature numérique
de Sophie COLBUS
sophie.colbus
Date : 2024.04.23
15:13:29 +02'00'

Voies et délais de recours : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Strasbourg, dans le délai de deux mois à compter de sa publication et / ou notification. Ce recours peut être déposé sur le site www.telerecours.fr . Ce délai est prorogé si un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) est introduit dans ce même délai de deux mois à compter de sa publication et ou notification.



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement**

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2024 / 151

portant sanction administrative à l'encontre de l'entreprise UAB TERMOLITA
(numéro de TVA intracommunautaire - VAT : LT100006712418) à Šiauliai (LITUANIE)

**LA PRÉFÈTE DE LA RÉGION GRAND EST
PRÉFÈTE DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ EST
PRÉFÈTE DU BAS-RHIN
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le Règlement (CE) n° 1071/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 établissant des règles communes sur les conditions à respecter pour exercer la profession de transporteur par route, et abrogeant la directive 96/26/CE du Conseil ;
- VU le Règlement (CE) n° 1072/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 établissant des règles communes pour l'accès au marché du transport international de marchandises par route ;
- VU le Règlement (UE) n° 165/2014 du Parlement européen et du Conseil du 4 février 2014 relatif aux tachygraphes dans les transports routiers, abrogeant le règlement (CEE) n°3821/85 du Conseil concernant l'appareil de contrôle dans le domaine des transports par route et modifiant le règlement (CE) n°561/2006 du Parlement européen et du Conseil relatif à l'harmonisation de certaines dispositions de la législation sociale dans le domaine des transports par route;
- VU le Règlement (CE) n° 561/2006 du Parlement européen et du Conseil du 15 mars 2006 relatif à l'harmonisation de certaines dispositions de la législation sociale dans le domaine des transports par route ;
- VU le Code des transports et notamment ses articles L. 3421-3, L. 3452-3, L. 3452-5-1, L. 3452-5-2 et R. 3242-11, R. 3242-12, R. 3452-1 à R. 3452-23 ;
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
- VU le décret du 15 janvier 2020 portant nomination de Madame Josiane CHEVALIER, Préfète de la région Grand Est, Préfète de la zone de défense et de sécurité Est, Préfète du Bas-Rhin ;
- VU l'Arrêté du 28 décembre 2011 modifié relatif aux sanctions administratives applicables aux entreprises de transport routier et à l'honorabilité professionnelle dans le secteur du transport routier ;
- VU l'Arrêté préfectoral n°2021/442 du 26 juillet 2021 fixant la composition de la commission territoriale des sanctions administratives dans le domaine du transport routier de la région Grand Est modifié par l'arrêté préfectoral n°2023/493 du 20 septembre 2023 ;
- VU l'avis de la commission territoriale des sanctions administratives de la région Grand Est réunie le 13 décembre 2023 ;

VU le rapport de présentation du 06 octobre 2023 concernant l'entreprise UAB TERMOLITA sise à Šiauliai (LITUANIE), communiqué aux membres de la commission territoriale des sanctions administratives de la région Grand Est – section transport routier de marchandises ainsi qu'à l'entreprise visée ;

VU l'ensemble des pièces du dossier, notamment les infractions suivantes commises dans le cadre d'opérations de cabotage et constatées par les agents chargés du contrôle des transports routiers sur la période du 1^{er} juin 2021 au 21 septembre 2023 :

• 5 infractions délictuelles de code NATINF 27607 : Transport intérieur routier de marchandises réalisé par une entreprise non établie en France sans respecter les conditions légales : cabotage irrégulier. Infraction prévue par les articles L.3452-7-2, L.3421-3 et L.3421-8 du code des transports et réprimée par l'article L.3452-7-2 al. 1 du Code des transports. Les infractions ont fait l'objet des procédures suivantes :

- **PV route n° 086-2022-00154 clos le 22/07/2022 - DREAL Nouvelle Aquitaine**
- **PV route n° 039-2023-00018 clos le 22/02/2023 - DREAL Bourgogne-Franche-Comté**
- **PV route n° 059-2023-00860 clos le 04/09/2023 - DREAL Hauts-De-France ***
- **PV route n° 044-2023-00452 clos le 29/09/2023 - DREAL Pays-De-La-Loire**
- **PV route n° 067-2023-1252-PC clos le 29/09/2023 - DREAL Grand Est**

• 1 infraction contraventionnelle de 5^{ème} classe de code NATINF NATINF 32848 : transport routier de marchandises avec une lettre de voiture incomplète, illisible, erronée, ou effaçable. Infraction prévue par les articles R.3452-46-1 1°, R.3411-13 2° du Code des transports et par les articles 4, 5 I A), 5 III alinéa 1, 6, 9, 10, 1 de l'arrêté ministériel du 09/11/1999 et réprimée par l'article R.3452-46-1 alinéa 1 du Code des transports. L'infraction a fait l'objet de la procédure suivante :

- **PV route n° 059-2023-00860 clos le 04/09/2023 - DREAL Hauts-De-France ***

*PV relevant deux infractions (NATINF 27607 et NATINF 32848)

• 1 infraction délictuelle de code NATINF 7512 : Obstacle au contrôle des conditions de travail - Transport routier. Infraction prévue par les articles L.3315-5 alinéa 2, L.3315-6, L.3315-2, L.3315-1 du Code des transports, article L.130-6 du Code de la route, article 33 2° du Règlement (UE) du 04/02/2014 et réprimée par l'article L.3315-5 alinéa 2 et 1 du Code des transports. L'infraction a fait l'objet de la procédure suivante :

- **PV route n° 056-2021-00144 clos le 07/07/2021 – DREAL Bretagne**

• 2 infractions contraventionnelles de 5^{ème} classe de code NATINF 31329 : Prise du repos hebdomadaire normal à bord du véhicule de transport routier. Infraction prévue par les articles R.3315-11 4°, L.3313-3 du Code des transports, les articles 4 H), 8, 10 2°, 3° du Règlement (CE) du 15/03/2006 et réprimée par l'article R.3315-11 alinéa 1 du Code des transports. Les infractions ont fait l'objet des procédures suivantes :

- **PV route n° 013-2021-00794 clos le 09/09/2021 - DREAL Provence-Alpes-Côte d'Azur**
- **PV route n° 016-2022-00105 clos le 24/09/2022 - DREAL Nouvelle-Aquitaine**

• 2 infractions délictuelles de code NATINF 30993 : Organisation du travail des conducteurs employés par une entreprise de transport routier sans veiller à ce que le temps de repos hebdomadaire normal soit pris en dehors du véhicule. Infraction prévue par les articles L.3315-4-1 1°, L.3313-3, L.3315-6 du Code des transports et les articles 4 H), 8, 10 2°, 3° du Règlement (CE) du 15/03/2006 et réprimée par l'article L.3315-4-1 alinéa 1 du Code des transports. Les infractions ont fait l'objet des procédures suivantes :

- **PV route n° 012-2021-00035 clos le 01/06/2021 - DREAL Occitanie**
- **PV route n° 056-2022-00083 clos le 29/08/2022 - DREAL Bretagne**

- 1 procès-verbal n° 016-2022-00105 clos le 24/09/2022 constatant une prise du repos hebdomadaire normal à bord du véhicule de transport routier (NATINF 31329). Lors du contrôle, le 15/09/2022, la contrôlease constate qu'après avoir pris en charge la marchandise relative à l'opération de cabotage le vendredi 09/09/2022, le conducteur s'est rendu dans la zone industrielle, à proximité du lieu de déchargement où il a pris un repos hebdomadaire normal de 93h57 dans la cabine du véhicule avant de procéder au déchargement de la marchandise relative au cabotage, le mardi 13/09/2022.

La contrôlease relève une infraction contraventionnelle de 5^{ÈME} classe de code NATINF 31329 : Prise du repos hebdomadaire normal à bord du véhicule de transport routier ;

- 1 procès-verbal n° 058-2022-00132 clos le 15/11/2022 constatant une organisation du travail des conducteurs employés par une entreprise de transport routier ne permettant pas la prise d'un repos hebdomadaire conforme au lieu de résidence ou dans l'État membre d'établissement (NATINF 34295). Lors du contrôle routier, le 14/11/2022 le conducteur effectue une opération de cabotage sur le territoire national. Il apparaît au moment du contrôle que le conducteur n'a pas été en mesure de retourner dans son pays de résidence ou au centre opérationnel situé dans le pays d'établissement de la société UAB TERMOLITA. En effet, depuis le 01/10/2022 et jusqu'au 14/11/2022 (soit une période de 6 semaines), le conducteur aurait dû retourner au moins une fois soit en Lituanie soit en Ouzbékistan, soit à minima toutes les 4 semaines.

Les faits sont constitutifs d'une infraction délictuelle de code NATINF 34295 : Organisation du travail des conducteurs employés par une entreprise de transport routier ne permettant pas la prise d'un repos hebdomadaire conforme au lieu de résidence ou dans l'État membre d'établissement ;

Soit un total de 9 délits et 3 contraventions de 5^{ème} classe ;

CONSIDÉRANT qu'une des procédures précédemment énoncées a été relevée par un agent, contrôleur des transports terrestres de la région Grand Est sur le territoire de cette région ;

CONSIDÉRANT que le représentant légal de l'entreprise UAB TERMOLITA a été régulièrement convoqué par lettre recommandée du 12 octobre 2023, dont il a été accusé réception le 20 octobre 2023, pour se présenter le 13 décembre 2023 devant la commission territoriale des sanctions administratives de la région Grand Est ;

CONSIDÉRANT que le rapport de présentation pour la CTSA énonçant les infractions à la réglementation sur le cabotage et les infractions graves à la législation communautaire dans le domaine des transports routiers relevées à l'occasion d'opération de cabotage était annexé à la lettre de convocation ;

CONSIDÉRANT que, pour la défense de l'entreprise, aucun représentant de l'entreprise, ni Maître Plançon, n'a consulté le dossier entre le 20 octobre 2023, date de réception du courrier et le 13 décembre 2023, date de la réunion, comme le courrier de convocation en précisait la possibilité ;

CONSIDÉRANT que Maître Plançon, représentant mandaté par l'entreprise UAB TERMOLITA, par un pouvoir daté du 11 décembre 2023, a été entendu par les membres de la commission territoriale des sanctions administratives réunie le 13 décembre 2023 ;

CONSIDÉRANT que Maître Plançon, représentant mandaté par l'entreprise UAB TERMOLITA, n'a pas précisé à la CTSA une volonté de l'entreprise UAB TERMOLITA de faire des efforts pour améliorer son comportement et prendre en compte la réglementation sur le cabotage et respecter, dans ce cadre, la réglementation sociale

immédiate de l'endroit où le conducteur devait livrer le transport. Le conducteur déclare ne pas avoir pris son repos hebdomadaire normal à bord du véhicule mais il ne peut apporter davantage de précisions (adresse, hôtel ou autre lieu d'hébergement). Le trajet effectué pour rejoindre l'hébergement aurait dû être enregistré par le conducteur sur sa carte conducteur en « autres tâches » à l'aide de la fonction de saisie manuelle du tachygraphe. En l'absence d'enregistrement de cette activité, il est impossible pour le contrôleur de vérifier si le conducteur a bien respecté ses obligations en matière de temps de conduite et de repos, notamment dans le cadre de l'opération de cabotage réalisée.

Les faits sont constitutifs d'une infraction délictuelle de code NATINF 7512 : Obstacle au contrôle des conditions de travail - Transport routier ;

- **1 procès-verbal n° 013-2021-00794 clos le 09/09/2021** constatant une prise du repos hebdomadaire normal à bord du véhicule de transport routier (NATINF 31329). Lors du contrôle, le 20/07/2021 le conducteur effectue une opération de cabotage. Le contrôleur constate à la lecture des données de la carte conducteur et de l'appareil de contrôle que le véhicule a effectué 251 kilomètres, distance qui correspond au parcours entre NICE ZI CARROS (lieu du chargement le samedi 17/07/2021) et ST MARTIN DE CRAU, lieu du contrôle le mardi 20/07/2021 et de déchargement du transport intérieur. Par conséquent, le conducteur a passé son repos hebdomadaire normal, de 45h07, en France (entre le 17 et le 20 juillet 2021). Interrogé sur les conditions de prise du repos, le conducteur déclare avoir passé le présent repos hebdomadaire normal en cabine. Le contrôleur relève une infraction contraventionnelle de 5^{ÈME} CLASSE de code NATINF 31329 : Prise du repos hebdomadaire normal à bord du véhicule de transport routier ;

- **1 procès-verbal n° 012-2021-00035 clos le 01/06/2021** constatant une organisation du travail des conducteurs employés par une entreprise de transport routier sans veiller à ce que le temps de repos hebdomadaire normal soit pris en dehors du véhicule (NATINF 30993). Lors du contrôle, le 27/04/2021, le conducteur effectue une opération de cabotage. Les données enregistrées sur la carte conducteur et dans l'appareil de contrôle permettent d'établir que le conducteur a pris un repos hebdomadaire normal de 46h24 en France du samedi 24/04/2021 à 07h52 au lundi 26/04/2021 à 06h16. Le conducteur indique avoir pris son repos hebdomadaire normal à bord du véhicule.

Les faits sont constitutifs d'une infraction délictuelle de code NATINF 30993 : Organisation du travail des conducteurs employés par une entreprise de transport routier sans veiller à ce que le temps de repos hebdomadaire normal soit pris en dehors du véhicule ;

- **1 procès-verbal n° 056-2022-00083 clos le 29/08/2022** constatant une organisation du travail des conducteurs employés par une entreprise de transport routier sans veiller à ce que le temps de repos hebdomadaire normal soit pris en dehors du véhicule (NATINF 30993). Lors du contrôle routier, le 16/08/2022 le conducteur a effectué une livraison dans le cadre d'une opération de cabotage sur le territoire national. Le conducteur, à l'issue de la livraison de l'opération de cabotage le 12/08/2022 à Saint Etienne de Montluc, a parcouru une soixantaine de kilomètres et s'est rendu à vide à Marzan, sur l'aire de repos où se déroule le contrôle. Sur cette aire, il a pris son repos hebdomadaire, du 12 au 16/08/2022. Le conducteur a bénéficié d'un repos hebdomadaire normal de 84h30 du 12/08/2022 à 18h34 au 16/08/2022 à 07h04. Le conducteur confirme avoir pris son repos hebdomadaire à bord du véhicule stationné sur l'aire de repos où se déroule le contrôle.

Les faits sont constitutifs d'une infraction délictuelle de code NATINF 30993 : Organisation du travail des conducteurs employés par une entreprise de transport routier sans veiller à ce que le temps de repos hebdomadaire normal soit pris en dehors du véhicule ;

• 1 infraction délictuelle de code NATINF 34295 : Organisation du travail des conducteurs employés par une entreprise de transport routier ne permettant pas la prise d'un repos hebdomadaire conforme au lieu de résidence ou dans l'État membre d'établissement. Cette infraction est prévue par les articles L.3315-4-1 4°, L.3315-5 du Code des transports et l'article 8 §8 bis du Règlement (CE) du 15/03/2006 et est réprimée par l'article L.3315-4-1 alinéa 1 du Code des transports. L'infraction a fait l'objet de la procédure suivante :

➤ **PV route n° 058-2022-00132 clos le 15/11/2022 - DREAL Bourgogne-Franche-Comté**

CONSIDÉRANT que du 1^{er} juin 2021 au 30 septembre 2023, 222 véhicules de l'entreprise UAB TERMOLITA ont fait l'objet d'un contrôle routier connu sur le territoire français, que sur ces 222 véhicules, 61 véhicules étaient en infraction soit 27 % des véhicules contrôlés ; que 86 infractions ont été relevées dont 27 délits, 22 contraventions de 5^{ème} classe et 37 infractions de 4^{ème} classe ; que l'on observe notamment 13 infractions relatives au repos hebdomadaire du conducteur pris à bord du véhicule et 15 infractions délictuelles relatives au non retour du conducteur dans une période maximum de 4 semaines à son lieu de résidence ou dans l'État membre d'établissement de l'entreprise ;

CONSIDÉRANT cependant que le comportement de l'entreprise est uniquement examiné au regard des constats effectués dans le cadre d'opérations de cabotage réalisées par l'entreprise lors de 11 contrôles sur route et sur quais de chargements/déchargements réalisés par les agents de contrôles des transports routiers et des Forces en tenue du 1^{er} juin 2021 au 21 septembre 2023 et des 11 procédures dressées à cette occasion ;

CONSIDÉRANT que les infractions prises en compte dans le rapport de présentation du comportement de l'entreprise devant les membres de la commission ont toutes été relevées à l'occasion de transports de cabotage effectués sur le territoire national ;

CONSIDÉRANT qu'aux termes de l'article 13 § 2 du RÈGLEMENT (CE) n° 1072/2009 du Parlement et du Conseil du 21 octobre 2009 : " Sans préjudice de poursuites pénales, les autorités compétentes de l'État membre d'accueil sont habilitées à prendre des sanctions contre le transporteur non résident qui a commis sur le territoire de cet État, à l'occasion d'un transport de cabotage, des infractions au présent règlement ou à la législation nationale ou communautaire dans le domaine des transports routiers. Elles prennent ces sanctions de manière non discriminatoire. Ces sanctions peuvent notamment consister en un avertissement ou, en cas d'infraction grave, en une interdiction temporaire des transports de cabotage sur le territoire de l'État membre d'accueil où l'infraction a été commise" ;

CONSIDÉRANT qu'au vu de l'article visé supra, la procédure administrative engagée à l'encontre de l'entreprise est indépendante de la procédure pénale, que dès lors il n'y a pas lieu d'attendre un jugement définitif sur les infractions constatées, et qu'au regard de cet article 13 du règlement européen n°1072/2009, les sanctions à l'égard d'entreprises de transport non résidentes sont prises « sans préjudice des poursuites pénales » ;

CONSIDÉRANT que l'article L.3421-3 du code des transports dispose que « Les entreprises de transport routier non établies en France sont autorisées à effectuer des opérations de cabotage sur le territoire français dans le respect des conditions prévues au chapitre III du règlement (CE) n° 1072/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 établissant des règles communes pour l'accès au marché du transport international de marchandises par route » ;

CONSIDÉRANT qu'aux termes du chapitre III, article 8 du règlement (CE) n°1072/2009 du 21 octobre 2009 : « 1. Tout transporteur de marchandises par route pour compte d'autrui qui est titulaire d'une licence communautaire et dont le conducteur, s'il est ressortissant d'un pays tiers, est muni d'une attestation de conducteur, est admis, aux conditions fixées par le présent chapitre, à effectuer des transports de cabotage.

2. Une fois que les marchandises transportées au cours d'un transport international à destination de l'État membre d'accueil ont été livrées, les transporteurs visés au paragraphe 1 sont autorisés à effectuer, avec le même véhicule, ou, s'il s'agit d'un ensemble de véhicules couplés, avec le véhicule à moteur de ce même véhicule jusqu'à trois transports de cabotage consécutifs à un transport international en provenance d'un autre État membre ou d'un pays tiers à destination de l'État membre d'accueil. Le dernier déchargement au cours d'un transport de cabotage avant de quitter l'État membre d'accueil a lieu dans un délai de sept jours à partir du dernier déchargement effectué dans l'État membre d'accueil au cours de l'opération de transport international à destination de celui-ci. Dans le délai visé au premier alinéa, les transporteurs peuvent effectuer une partie ou l'ensemble des transports de cabotage autorisés en vertu dudit alinéa dans tout État membre, à condition qu'ils soient limités à un transport de cabotage par État membre dans les trois jours suivant l'entrée à vide sur le territoire de cet État membre.

2 bis. Les transporteurs ne sont pas autorisés à effectuer des transports de cabotage avec le même véhicule ou, s'il s'agit d'un ensemble de véhicules couplés, avec le véhicule à moteur de ce même véhicule dans le même État membre pendant quatre jours à compter de la fin du transport de cabotage effectué dans cet État membre.

3. Les transports nationaux de marchandises par route effectués dans l'État membre d'accueil par un transporteur non résident ne sont réputés conformes au présent règlement que si le transporteur peut apporter la preuve évidente du transport international qui a précédé ainsi que de chaque transport de cabotage qu'il a effectué par la suite. Si le véhicule a été présent sur le territoire de l'État membre d'accueil au cours de la période de quatre jours précédant le transport international, le transporteur apporte également la preuve irréfutable de tous les transports effectués au cours de ladite période » ;

CONSIDÉRANT qu'aux termes de l'article 9 du Règlement (CE) n°1072/2009 du 21 octobre 2009 : « L'exécution des transports de cabotage est soumise, sauf si la législation communautaire en dispose autrement, aux dispositions législatives, réglementaires et administratives en vigueur dans l'État membre d'accueil, en ce qui concerne : (...)
d) les temps de conduite et périodes de repos ;
2. Les dispositions législatives, réglementaires et administratives visées au paragraphe 1 sont appliquées aux transporteurs non résidents dans les mêmes conditions que celles qui sont imposées aux transporteurs établis dans l'État membre d'accueil, afin d'empêcher toute discrimination fondée sur la nationalité ou le lieu d'établissement » ;

CONSIDÉRANT qu'aux termes de l'article R.3411-13 du Code des transports : « Tout véhicule exécutant en France un transport routier de marchandises doit, sous réserve des dispositions dérogatoires des articles R.3211-2 à R.3211-5 et sans préjudice des dispositions particulières applicables à certains types de transports, être accompagné des documents suivants : (...)
5° En cas de cabotage, les éléments de preuve mentionnés au paragraphe 3 de l'article 8 du règlement (CE) n° 1072/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 établissant des règles communes pour l'accès au marché du transport international de marchandises par route ou ceux permettant d'établir le respect des dispositions prévues par l'article 462 de l'Accord de commerce et de coopération entre l'Union européenne et la Communauté Européenne de l'énergie atomique, d'une part, et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord d'autre part, approuvé par la décision (UE) 2021/689 du Conseil du 29 avril 2021.
Ces éléments sont notamment constitués par la lettre de voiture internationale relative au transport international et au transport bilatéral et les lettres de voiture relatives à chaque opération de cabotage réalisée à leur suite, ainsi que les lettres de voiture internationales de tous les transports réalisés pendant la période mentionnée au paragraphe 2 bis de l'article 8 du règlement (CE) n° 1072/2009 du 21 octobre 2009 précité » ;

CONSIDÉRANT qu'aux termes des articles R.3242-11 et R.3242-12 du code des transports :

« En application de l'article L. 3452-5-1, une entreprise de transport non résidente qui a commis en France, à l'occasion d'un transport de cabotage, une infraction grave au règlement (CE) n° 1072/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 établissant des règles communes sur les conditions à respecter pour exercer la profession de transporteur par route, et abrogeant la directive 96/26/ CE du Conseil ou à la législation communautaire dans le domaine des transports routiers, peut faire l'objet, par le préfet de région, d'une interdiction de réaliser des transports de cabotage sur le territoire national. Le préfet de région qui prononce l'interdiction prévue à l'article R. 3242-11 est celui de la région dans laquelle l'infraction a été relevée. La durée de cette interdiction ne peut excéder un an. La décision du préfet de région est prise après avis de la commission territoriale des sanctions administratives. Une entreprise ne peut faire l'objet que d'une seule interdiction en même temps, valable pour toute la France » ;

CONSIDÉRANT qu'aux termes de l'article R.3452-3 du code des transports : « (...) Pour une entreprise non résidente ayant commis une infraction à la réglementation nationale à l'occasion d'une opération de cabotage, la commission territoriale des sanctions administratives compétente est celle de la région où le préfet met en œuvre la procédure d'interdiction de cabotage prévue aux articles R.3116-12 et R.3242-11 » ;

CONSIDÉRANT que la société UAB TERMOLITA, sise Šiauliai, Pročiūnų g. 16 – LITUANIE, numéro de TVA intracommunautaire LT100006712418, identifiée au registre des transporteurs lituanien sous le numéro 302714071, est titulaire de la licence communautaire de transport de marchandises (EBKR) numéro LIC-001877-EBKR valable jusqu'au 31/03/2032 et de 875 copies conformes ;

CONSIDÉRANT qu'il ressort du rapport de présentation que 11 procès-verbaux ont été dressés par les DREAL Bretagne (2 procédures), Provence-Alpes-Cote d'Azur (1 procédure), Occitanie (1 procédure), Nouvelle Aquitaine (2 procédures), Bourgogne-Franche-Comté (2 procédures), Hauts-De-France (1 procédure), Pays-De-La-Loire (1 procédure), Grand Est (1 procédure) relevant 12 infractions commises par l'entreprise UAB TERMOLITA dans le cadre d'opérations de cabotage ; que ces infractions ont été relevées à l'occasion de contrôles routiers au cours de la période allant du 01^{er} juin 2021 au 21 septembre 2023 ; qu'ils constatent des manquements graves à la réglementation européenne sur les transports routiers et à la réglementation sociale européenne ; que les procès-verbaux sont les suivants :

- **1 procès-verbal n°086-2022-00154 clos le 22/07/2022** constatant une opération de cabotage irrégulier (NATINF 27607). Lors du contrôle routier le 21/07/2022, le contrôleur des transports terrestres constate que le conducteur réalise, au moment du contrôle routier, les 5^{ème} et 6^{ème} opérations de cabotage faisant suite au transport international préalable. L'entreprise était autorisée à effectuer au maximum 3 opérations de cabotage.

Ces faits sont constitutifs d'une infraction délictuelle de code NATINF 27607 : Transport intérieur routier de marchandises réalisé par une entreprise non établie en France sans respecter les conditions légales : cabotage irrégulier ;

- **1 procès-verbal n°039-2023-00018 clos le 22/02/2023** constatant une opération de cabotage irrégulier (NATINF 27607). Lors du contrôle routier, le 07/02/2023, les données de géolocalisation du véhicule tracteur routier et le récapitulatif d'activités présenté par le conducteur permettent d'établir que le véhicule moteur ne s'est pas rendu au Portugal pour procéder au déchargement de la marchandise relative au transport international avant de réaliser l'opération de cabotage. Le véhicule tracteur n'ayant pas réalisé préalablement le déchargement de la marchandise relative au transport international, il n'était pas autorisé à effectuer d'opération de cabotage.

Ces faits sont constitutifs d'une infraction délictuelle de code NATINF 27607 : Transport intérieur routier de marchandises réalisé par une entreprise non établie en France sans respecter les conditions légales : cabotage irrégulier ;

- **1 procès-verbal n° 059-2023-00860 clos le 04/09/2023** constatant une opération de cabotage irrégulier (NATINF 27607) et une lettre de voiture incomplète (NATINF 32848). Lors du contrôle routier, le 08/08/2023 le conducteur est en attente de chargement après avoir réalisé un transport national dit de cabotage. Il apparaît que le transport international préalable consistait en un transport entre l'Italie (lieu de chargement) et Londres (lieu de déchargement). Il est notamment constaté que l'article 8 du règlement CE 1072/2009 du 21/10/2009 prévoit que le transport international préalable soit à destination d'un « pays membre ». La Grande-Bretagne en tant que pays tiers ne peut être la destination de l'opération de transport international permettant une opération de cabotage à sa suite.

Ces faits sont constitutifs d'une infraction délictuelle de code NATINF 27607 : Transport intérieur routier de marchandises réalisé par une entreprise non établie en France sans respecter les conditions légales : cabotage irrégulier.

Il est également constaté l'absence de date de chargement sur la lettre de voiture de cabotage.

Les faits sont constitutifs d'une infraction contraventionnelle de 5^{ème} classe de code NATINF 32848 : transport routier de marchandises avec une lettre de voiture incomplète, illisible, erronée, ou effaçable ;

- **1 procès-verbal n° 044-2023-00452 clos le 29/09/2023** constatant une opération de cabotage irrégulier (NATINF 27607). Lors du contrôle routier le 22/08/2023 les documents de transport présentés par le conducteur permettent d'établir qu'il est en train de réaliser sa 3^{ème} opération de cabotage sur le territoire national. La lettre de voiture internationale préalable à ces opérations en date du 18/08/2023 mentionne un transport international entre la Belgique et les Pays-Bas. Le transport international préalable n'ayant pas pour destination la France, le véhicule contrôlé était autorisé à effectuer une seule opération de cabotage sur le territoire national.

Ces faits sont constitutifs d'une infraction délictuelle de code NATINF 27607 : Transport intérieur routier de marchandises réalisé par une entreprise non établie en France sans respecter les conditions légales : cabotage irrégulier ;

- **1 procès-verbal n° 067-2023-1252-PC clos le 29/09/2023 (DREAL Grand Est)** constatant une opération de cabotage irrégulier (NATINF 27607). Lors du contrôle routier le 21/09/2023 l'ensemble routier effectue une opération de cabotage sur le territoire national. Le véhicule moteur contrôlé n'a pas réalisé le transport international Lowestoft (GB) – Lognes (77) mais uniquement Calais (62) – Lognes (77). Il ne s'agit par conséquent pas d'une prestation de transport international mais bien d'une opération de cabotage. Par ailleurs, la Grande-Bretagne n'étant pas un Etat membre ; à l'issue du transport international à destination de ce pays, le véhicule n'aurait pas été autorisé à réaliser d'opération de cabotage sur le territoire français. Au moment du contrôle, le conducteur opère sa 4^{ème} opération de cabotage depuis la dernière prestation internationale valide (à Valls le 08/09/2023). Il n'a ni respecté la limite des 3 opérations ni achevé celles-ci dans le délai imparti de 7 jours à compter du déchargement du transport international initial.

Ces faits sont constitutifs d'une infraction délictuelle de code NATINF 27607 : Transport intérieur routier de marchandises réalisé par une entreprise non établie en France sans respecter les conditions légales : cabotage irrégulier ;

- **1 procès-verbal n° 056-2021-00144 clos le 07/07/2021** constatant un obstacle au contrôle des conditions de travail - Transport routier (NATINF 7512). Lors du contrôle routier, le 01/06/2021, le conducteur vient d'effectuer une livraison dans le cadre d'une opération de cabotage sur le territoire national. L'analyse des données numériques de la carte du conducteur et de l'appareil de contrôle du véhicule permet de constater que le conducteur a pris le dernier repos hebdomadaire normal (de 63h58) sur le territoire national. Le tachygraphe de dernière génération qui équipe le véhicule enregistre la géolocalisation du véhicule. L'analyse de ces données permet au contrôleur de constater que l'ensemble routier est resté stationné à proximité

européenne, notamment les obligations liées aux conditions de vie de ses conducteurs sur le territoire national ;

CONSIDÉRANT que la CTSA, régulièrement constituée, a émis un avis proposant une sanction administrative de type « interdiction de réaliser des transports de cabotage sur le territoire national » tels que le prévoient les articles 13 § 2 du Règlement (CE) n°1072/2009 du 21 octobre 2009 et R.3242-11 et R.3242-12 du Code des transports ;

CONSIDÉRANT qu'il est constaté des réalisations d'opérations de cabotage alors que les véhicules contrôlés n'étaient pas autorisés à réaliser ces opérations sur le territoire national ; que d'autres procédures établissent un nombre d'opérations de cabotage supérieur à ce qu'autorise la réglementation et parfois sans respecter les délais ;

CONSIDÉRANT que les infractions au cabotage constituent une atteinte grave au Règlement européen n°1072/2009 du parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 établissant des règles communes pour l'accès au marché du transport international de marchandises par route ; que ces infractions commises par la société UAB TERMOLITA favorisent l'exercice d'une concurrence déloyale grave par rapport aux transporteurs respectueux des règles en vigueur ; que cette concurrence déloyale est amplifiée s'agissant des entreprises de transport régulièrement établies en France qui sont notamment soumises aux charges fiscale et sociale sur le territoire national ; que la société UAB TERMOLITA s'octroie ainsi irrégulièrement un avantage concurrentiel par rapport aux autres acteurs du marché ;

CONSIDÉRANT qu'il ressort également des procès-verbaux mentionnés dans ce rapport, qu'aucun conducteur contrôlé de l'entreprise lituanienne UAB TERMOLITA n'a la nationalité lituanienne ni n'est ressortissant de l'Union Européenne ; que les conducteurs contrôlés sont de nationalité bélarusse, ouzbek, russe ou encore ukrainienne ; que le recours à ces salariés, de surcroît dans le cadre d'opérations de cabotage irrégulières en France, aggrave encore davantage la concurrence déloyale avec les autres transporteurs, notamment au travers d'un dumping social ;

CONSIDÉRANT la gravité des infractions aux Règlements (UE) n°165/2014 du 4 février 2014 et (CE) n°561/2006 du 15 mars 2006 sur les conditions de travail dans le domaine des transports routiers, à l'occasion d'opération de cabotage en France ; que certaines de ces infractions, relatives au repos hebdomadaire normal pris à bord du véhicule, sont contraires à l'article 31 §1 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne et qu'elles sont de nature à porter atteinte à la dignité humaine ;

CONSIDÉRANT que le constat de 9 infractions délictuelles et de 3 infractions contraventionnelles de 5^{ème} classe dans le cadre de transports réalisés sous le régime du cabotage, infractions relevées à l'occasion de 11 contrôles routiers effectués au cours de la période s'étendant du 01^{er} juin 2021 au 21 septembre 2023, atteste du caractère répété du comportement infractionniste de l'entreprise UAB TERMOLITA ;

CONSIDÉRANT que ce comportement justifie une mesure de sanction administrative du type interdiction de réaliser des transports de cabotage sur le territoire national ;

PAR ces motifs ;

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} :

Au regard du nombre d'infractions commises, de leur gravité et de leur répétition dans le temps, il est prononcé à l'encontre de l'entreprise UAB TERMOLITA (numéro de TVA intracommunautaire – VAT : LT100006712418) dont l'établissement se trouve à Šiauliai, Pročiūnų g. 16 – LITUANIE, une

interdiction de réaliser des transports de cabotage en France à compter du **1^{er} juin 2024** et pour une durée de **huit (8) mois**.

ARTICLE 2 :

En cas d'inexécution de la décision, il est rappelé à l'entreprise sanctionnée qu'en application de l'article L. 3452-6 du code des transports, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000€ d'amende le fait pour une entreprise de transport routier de marchandises non résidente ou, dans le cas de services occasionnels, pour une entreprise de transport de personnes non résidente, d'effectuer, sans y être admise, un transport intérieur dit de cabotage au sens des règlements (CE) n° 1072/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 établissant des règles communes pour l'accès au marché du transport international de marchandises par route et (CE) n° 1073/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 fixant les conditions de l'admission des transporteurs non résidents aux transports nationaux de voyageurs par route dans un État membre. Le tribunal peut, en outre, prononcer la peine complémentaire d'interdiction d'effectuer des opérations de transport sur le territoire national pendant une durée d'un an au plus.

ARTICLE 3 : La présente décision est :

- notifiée au responsable légal de l'entreprise UAB TERMOLITA ;
- transmise par voie électronique au ministère en charge des transports et à l'ensemble des préfets de région (DREAL et DRIEAT).

Chaque préfet de région est chargé, en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté prononçant l'interdiction de cabotage en France d'une entreprise non résidente.

ARTICLE 4 :


L'entreprise dispose de la possibilité d'introduire contre la présente décision :

- soit un recours gracieux auprès de Madame la Préfète de la région Grand Est, (SGARE Grand Est – 5 place de la République – BP1047 – 67073 Strasbourg Cedex)
- soit un recours hiérarchique auprès du ministre chargé des transports, (Tour Séquoia - 1 place Carpeaux - 92055 LA DÉFENSE CEDEX),
- soit un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Strasbourg, (31, avenue de la Paix – BP51038 – 67070 Strasbourg cedex 22)

dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté à l'entreprise ou de sa publication en application des articles R. 421-1 à R. 421-7 du code de justice administrative.

ARTICLE 5 :

Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le **25 AVR. 2024**
Pour la Préfète et par délégation
La Préfète
**Le Secrétaire Général pour les Affaires
Régionales et Européennes**

Samuel BOUJU

Voies et délais de recours : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Strasbourg, dans le délai de deux mois à compter de sa publication et / ou notification. Ce recours peut être déposé sur le site www.telerecours.fr. Ce délai est prorogé si un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) est introduit dans ce même délai de deux mois à compter de sa publication et ou notification.



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

226-364

**Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement**

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2024 1152
portant sanctions administratives à l'encontre de l'entreprise TRANS ACIER
(siren : 353577398) à Burnhaupt-Le-Haut (68)

**LA PRÉFÈTE DE LA RÉGION GRAND EST
PRÉFÈTE DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ EST
PRÉFÈTE DU BAS-RHIN
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le Règlement (CE) n° 561/2006 du Parlement européen et du Conseil du 15 mars 2006 relatif à l'harmonisation de certaines dispositions de la législation sociale dans le domaine des transports par route ;
- VU le Règlement (UE) n° 165/2014 du Parlement européen et du Conseil du 4 février 2014 relatif aux tachygraphes dans les transports routiers, abrogeant le règlement (CEE) n°3821/85 du Conseil concernant l'appareil de contrôle dans le domaine des transports par route et modifiant le règlement (CE) n°561/2006 du Parlement européen et du Conseil relatif à l'harmonisation de certaines dispositions de la législation sociale dans le domaine des transports par route ;
- VU le Code des transports et notamment ses articles L. 3452-1 à L. 3452-5, R. 3242-1 à R. 3242-10, R. 3452-1 à R. 3452-23 ;
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
- VU le décret du 15 janvier 2020 portant nomination de Madame Josiane CHEVALIER, Préfète de la région Grand Est, Préfète de la zone de défense et de sécurité Est, Préfète du Bas-Rhin ;
- VU l'Arrêté du 28 décembre 2011 modifié relatif aux sanctions administratives applicables aux entreprises de transport routier et à l'honorabilité professionnelle dans le secteur du transport routier ;
- VU l'Arrêté préfectoral n°2021/442 du 26 juillet 2021 fixant la composition de la commission territoriale des sanctions administratives dans le domaine du transport routier de la région Grand Est modifié par l'arrêté préfectoral n°2023/493 du 20 septembre 2023 ;
- VU l'avis de la commission territoriale des sanctions administratives de la région Grand Est réunie le 13 décembre 2023 ;
- VU le rapport de présentation du 06 octobre 2023 concernant l'entreprise TRANS ACIER (numéro siren 353577398) ;
- VU l'ensemble des pièces du dossier et notamment les 9 procès-verbaux (PV) dressés par les agents chargés du contrôle des transports routiers, suivants :
 - PV entreprise n° 067-2019-00508 clos le 16/07/2019 - DREAL Grand Est
 - PV route n° 067-2020-00347/HP clos le 30/09/2020 - DREAL Grand Est

- PV route n° 067-2021-00134/HP clos le 12/03/2021 - DREAL Grand Est
- PV route n° 067-2021-00193-RF clos le 12/03/2021 - DREAL Grand Est
- PV route n° 044-2021-00292 clos le 13/07/2021 - DREAL Pays-De-La-Loire
- PV route n° 067-2022-00074-SSch clos le 02/02/2022 - DREAL Grand Est
- PV entreprise n° 067-2022-00559 clos le 03/06/2022 - DREAL Grand Est
- PV route n° 067-2023-00108/HP clos le 02/03/2023 - DREAL Grand Est
- PV route n° 069-2023-00381 clos le 18/04/2023 - DREAL Auvergne-Rhône-Alpes

CONSIDÉRANT qu'aux termes de l'article R.3242-2 du code des transports : « *Au vu des éléments constatés dans les conditions prévues à l'article R.3242-1, le préfet de la région où est situé le siège de l'entreprise ou son établissement principal, si ce siège n'est pas en France, peut engager la procédure de sanctions administratives prévue aux articles L. 3452-1 à L. 3452-5 dans les cas suivants : 1° S'agissant des entreprises titulaires d'une licence de transport intérieur ou d'une licence communautaire, lorsque l'infraction commise en France correspond au moins à une contravention de la cinquième classe, ou au moins de la troisième classe en cas d'infractions répétées* » ;

CONSIDÉRANT qu'aux termes de l'article L.3452-1 du code des transports : « *Les copies conformes de la licence de transport intérieur ou de la licence communautaire prévue par l'article L.3411-1 peuvent être retirées, à titre temporaire (...), en cas de constat d'infraction aux réglementations des transports, du travail, de l'hygiène ou de la sécurité constituant au moins une contravention de la cinquième classe ou d'infractions répétées constituant au moins des contraventions de la troisième classe* » ;

CONSIDÉRANT qu'aux termes de l'article L.3452-2 du code des transports : « *Saisie d'un procès-verbal constatant une infraction de nature délictuelle aux réglementations des transports, du travail, de l'hygiène ou de sécurité, commise après au moins une première infraction de même nature, l'autorité administrative peut, indépendamment des sanctions pénales, prononcer l'immobilisation d'un ou plusieurs véhicules ou ensembles routiers à la disposition d'une entreprise de transport routier, ou d'une entreprise de déménagement, pour une durée de trois mois au plus, aux frais et risques de celle-ci. Ces dispositions s'appliquent également aux entreprises dont le transport est accessoire à leur activité. L'immobilisation est exécutée sous le contrôle de l'autorité administrative compétente de l'Etat dans un lieu désigné par elle* » ;

CONSIDÉRANT qu'aux termes de l'article L.3452-3 du code des transports : « *Les sanctions, notamment les mesures de retrait et d'immobilisation prévues par les articles L.3452-1 et L.3452-2, ne peuvent être prononcées qu'après avis d'une commission des sanctions administratives placée auprès de l'autorité administrative.* »

CONSIDÉRANT les infractions relevées à l'encontre de l'entreprise TRANS ACIER lors des contrôles sur route et à l'établissement de l'entreprise, réalisés par les contrôleurs des transports terrestres du 26 février 2019 au 11 avril 2023 portant sur son activité et celle de son personnel de conduite, à savoir :

- 82 contraventions de 4^{ème} classe ;
- 13 contraventions de 5^{ème} classe ;
- 11 délits ;

CONSIDÉRANT que la Responsable légale de l'entreprise TRANS ACIER a été régulièrement convoquée devant la Commission Territoriale des sanctions Administratives par courrier recommandé, distribué le 17 octobre 2023, comportant la convocation et le rapport de présentation ;

CONSIDÉRANT que la Responsable légale de l'entreprise ou son mandataire n'ont pas consulté le dossier entre le 17 octobre 2023, date de réception du courrier et le 13 décembre 2023, date de la réunion, comme le courrier de convocation en précisait la possibilité ;

CONSIDÉRANT que madame Charlène SCHUH et monsieur Franck SCHUH ont reçu mandat pour représenter la Responsable légale de l'entreprise ; qu'ils se sont présentés le 13 décembre 2023 devant la Commission et ont été entendus par les membres ;

CONSIDÉRANT qu'un procès-verbal n° 067-2019-00508 clos le 16/07/2019 a été dressé dans le cadre d'un contrôle en entreprise effectué par la DREAL Grand Est le 26/02/2019, pour :

➤ Deux infractions délictuelles :

Les faits concernent deux conducteurs qui ont chacun retiré leur carte de l'appareil de contrôle à trois reprises au cours du mois d'octobre 2018, période contrôlée. La majorité des retraits ont pour finalité de ne pas faire apparaître, sur la carte du conducteur, des repos journaliers insuffisants en l'espèce constitutifs pour 5 d'entre eux d'une infraction contraventionnelle de 4^{ème} classe de code NATINF 27796 : Prise insuffisante n'excédant pas 2 heures du temps de repos journalier réduit à 9 heures - Transport routier communautaire.

Ces faits font l'objet de :

2 infractions délictuelles de code NATINF 7680 : Emploi irrégulier du dispositif destiné au contrôle des conditions de travail - Transport routier ;

➤ Dix-huit infractions contraventionnelles de 4^{ème} classe :

1 infraction contraventionnelle de 4^{ème} classe de code NATINF 27791 : Dépassement de moins de deux heures de la durée de conduite journalière prolongée à dix heures - Transport routier communautaire,

7 infractions contraventionnelles de 4^{ème} classe de code NATINF 27795 : Prise insuffisante n'excédant pas 2 heures et 30 minutes du temps de repos journalier normal de 11 heures - Transport routier communautaire,

8 infractions contraventionnelles de 4^{ème} classe de code NATINF 27796 : Prise insuffisante n'excédant pas 2 heures du temps de repos journalier réduit à 9 heures - Transport routier communautaire,

2 infractions contraventionnelles de 4^{ème} classe de code NATINF 27797 : Prise insuffisante n'excédant pas 2 heures de la période de 9 heures du temps de repos journalier pris en deux tranches - Transport routier communautaire ;

CONSIDÉRANT qu'un procès-verbal n°067-2020-00347/HP clos le 30/09/2020 - DREAL Grand Est, a été dressé pour le constat lors du contrôle routier le 15/09/2020 que, sur une période de contrôle réglementaire de 28 jours, le conducteur a retiré sa carte de l'appareil et conduit par conséquent sans carte dans le tachygraphe à 7 reprises ; que les conduites sans carte insérée dans le tachygraphe permettent en l'espèce de masquer 5 infractions contraventionnelles aux repos journaliers insuffisants (infractions de 4^{ème} classe de code Natinf 27796 : Prise insuffisante n'excédant pas 2 heures du temps de repos journalier réduit à 9 heures - Transport routier communautaire) ; que ces faits font l'objet de :

1 infraction délictuelle de code NATINF 25813 : Transport routier sans carte de conducteur insérée dans le tachygraphe numérique du véhicule ;

CONSIDÉRANT qu'un procès-verbal n° 067-2021-00134/HP clos le 12/03/2021 -

DREAL Grand Est, a été dressé dans le cadre d'un contrôle routier le 18/02/2021, qu'il est constaté que l'ensemble articulé est pleinement soumis aux prescriptions de l'Accord européen relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route (dit « ADR ») et de l'arrêté du 29/05/2009 modifié (dit arrêté « TMD ») ; que trois infractions sont constatées et relevées :

1 infraction contraventionnelle de 5^{ème} classe de code NATINF 13150 : Transport routier de marchandise dangereuse sans équipement de sécurité obligatoire conforme,

1 infraction contraventionnelle de 5^{ème} classe de code NATINF 11211 : Transport routier de marchandise dangereuse avec un véhicule sans extincteur d'incendie conforme,

1 infraction contraventionnelle de 5^{ème} classe de code NATINF 11233 : Transport routier de marchandise dangereuse sans présence à bord des consignes écrites de sécurité ;

CONSIDÉRANT qu'un procès-verbal n°067-2021-00193-RF clos le 12/03/2021 -

DREAL Grand Est a été dressé dans le cadre d'un contrôle routier le 02/03/2021 ; que l'analyse des données de la carte du conducteur et de l'appareil de contrôle (tachygraphe) du véhicule permettent de constater :

1 infraction contraventionnelle de 5^{ème} classe de code NATINF 27817 : Utilisation non conforme du dispositif de commutation de l'appareil de contrôle - Transport routier communautaire,

21 infractions contraventionnelles de 4^{ème} classe de code NATINF 26355 : Transport routier sans saisie du symbole du pays dans l'appareil de contrôle - Véhicule équipé d'un tachygraphe numérique ;

CONSIDÉRANT qu'un procès-verbal n°044-2021-00292 clos le 13/07/2021 - DREAL Pays-De-

La-Loire a été dressé dans le cadre d'un contrôle routier le 08/06/2021 ; qu'il est constaté que l'ensemble articulé contrôlé est pleinement soumis aux prescriptions de l'Accord européen relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route (dit « ADR ») et de l'arrêté du 29/05/2009 modifié (dit arrêté « TMD ») ; qu'il est constaté les infractions suivantes :

1 infraction contraventionnelle de 5^{ème} classe de code NATINF 13150 : Transport routier de marchandise dangereuse sans équipement de sécurité obligatoire conforme,

1 infraction contraventionnelle de 5^{ème} classe de code NATINF 11211 : Transport routier de marchandise dangereuse avec un véhicule sans extincteur d'incendie conforme ;

CONSIDÉRANT qu'un procès-verbal n°067-2022-00074-SSch clos le 02/02/2022 - DREAL Grand

Est a été dressé dans le cadre d'un contrôle routier le 18/01/2022 ; qu'il est constaté que l'ensemble articulé contrôlé est pleinement soumis aux prescriptions de l'Accord européen relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route (dit « ADR ») et de l'arrêté du 29/05/2009 modifié (dit arrêté « TMD ») ; qu'il est constaté les infractions suivantes :

1 infraction contraventionnelle de 5^{ème} classe de code NATINF 11211 : Transport routier de marchandise dangereuse avec un véhicule sans extincteur d'incendie conforme,

1 infraction contraventionnelle de 5^{ème} classe de code NATINF 31940 : Rédaction d'un rapport annuel de sécurité non conforme - Entreprise effectuant des transports terrestres de marchandises dangereuses ou des opérations qui y sont liées,

1 infraction délictuelle de code NATINF 22744 : Non désignation de conseiller à la sécurité qualifié dans une entreprise effectuant des transports terrestres de marchandises dangereuses ou des opérations qui y sont liées ;

CONSIDÉRANT qu'un procès-verbal n°067-2022-00559 clos le 03/06/2022 - DREAL Grand Est a été dressé dans le cadre d'un contrôle en entreprise effectué par la DREAL Grand Est le 14/02/2022, conjointement avec l'Inspection du travail ; qu'il a été procédé à la vérification du respect de la réglementation sociale européenne ; que l'analyse a porté sur l'ensemble des données fournies par l'entreprise concernant les véhicules poids lourds exploités et les 36 conducteurs affectés à la conduite de ces véhicules sur la période du 01^{er} novembre 2021 au 05 décembre 2021 ; que les infractions relevées par procès-verbal sont les suivantes : 5 infractions de type délit, 4 infractions contraventionnelles de 5^{ème} classe et 39 infractions contraventionnelles de 4^{ème} classe :

➤ Cinq infractions délictuelles :

Les faits concernent 5 conducteurs et consistent à retirer la carte de conducteur de l'appareil de contrôle afin de ne pas y faire apparaître des activités de conduite. Ils permettent pour 4 conducteurs de ne pas faire apparaître sur leur carte conducteur des conduites continues constitutives d'infraction contraventionnelles de 4^{ème} et 5^{ème} classe et/ou des repos journaliers insuffisants constitutifs de contraventions de 4^{ème} classe ;

Ces faits font l'objet de :

5 infractions délictuelles de code NATINF 25813 : Transport routier sans carte de conducteur insérée dans le tachygraphe numérique du véhicule ;

➤ Quarante-trois infractions contraventionnelles :

➔ Contraventions non dissimulées (13 conducteurs concernés) :

17 infractions contraventionnelles de 4^{ème} classe de code NATINF 27796 - Prise insuffisante n'excédant pas 2 heures du temps de repos journalier réduit à 9 heures - Transport routier communautaire ;

9 infractions contraventionnelles de 4^{ème} classe de code NATINF 27795 - Prise insuffisante n'excédant pas 2 heures et 30 minutes du temps de repos journalier normal de 11 heures - Transport routier communautaire ;

4 infractions contraventionnelles de 4^{ème} classe de code NATINF 27794 - Dépassement de moins de 1 heure et 30 minutes de la durée de conduite ininterrompue de 4 heures et 30 minutes - Transport routier communautaire ;

1 infraction contraventionnelle de 5^{ème} classe de code NATINF 27805 - Dépassement d'au moins 1 heure et 30 minutes de la durée de conduite ininterrompue de 4 heures et 30 minutes - Transport routier communautaire ;

1 infraction contraventionnelle de 4^{ème} classe de code NATINF 27791 - Dépassement de moins de 2 heures de la durée de conduite journalière prolongée à 10 heures - Transport routier communautaire ;

→ **Contraventions dissimulées par les conduites sans carte dans le tachygraphe (4 conducteurs concernés) :**

Sur les 5 infractions délictuelles de code NATINF 25813 - Transport routier sans carte de conducteur insérée dans le tachygraphe numérique du véhicule – relevées précédemment, 4 ont pour objectif de dissimuler les infractions contraventionnelles suivantes :

2 infractions contraventionnelles de 4^{ème} classe de code NATINF 27791 - Dépassement de moins de 2 heures de la durée de conduite journalière prolongée à 10 heures - Transport routier communautaire,

2 infractions contraventionnelles de 5^{ème} classe de code NATINF 27805 - Dépassement d'au moins 1 heure et 30 minutes de la durée de conduite ininterrompue de 4 heures et 30 minutes - Transport routier communautaire,

5 infractions contraventionnelles de 4^{ème} classe de code NATINF 27796 - Prise insuffisante n'excédant pas 2 heures du temps de repos journalier réduit à 9 heures - Transport routier communautaire,

1 infraction contraventionnelle de 5^{ème} classe de code NATINF 27807 - Prise insuffisante supérieure à 2 heures du temps de repos journalier réduit à 9 heures – transport routier communautaire,

1 infraction contraventionnelle de 4^{ème} classe de code NATINF 27794 - Dépassement de moins de 1 heure et 30 minutes de la durée de conduite ininterrompue de 4 heures et 30 minutes - Transport routier communautaire ;

CONSIDÉRANT qu'un procès-verbal n°067-2023-00108/HP clos le 02/03/2023 - DREAL Grand

Est a été dressé dans le cadre d'un contrôle routier le 02/02/2023 ; que l'analyse des données de la carte du conducteur et du tachygraphe permettent de constater un repos journalier insuffisant de 07h55 lors de la journée du 23/01/2023 (pour 9 heures minimum et normal de 11 heures) ; que ces faits sont constitutifs d'une infraction contraventionnelle de 4^{ème} classe de code NATINF 27796 : Prise insuffisante n'excédant pas 2 heures du temps de repos journalier réduit à 9 heures - Transport routier communautaire ; que cependant, l'analyse des données de l'appareil de contrôle du véhicule permet de constater des activités de travail et de conduite effectuées sans carte de conducteur insérée dans le tachygraphe ; qu'en ajoutons les différentes activités non enregistrées sur la carte du conducteur contrôlé en raison du retrait de celle-ci de l'appareil de contrôle, le contrôleur constate alors un repos effectif de 06h24 sur une période de 24h00 ; que ce repos journalier insuffisant correspond à une infraction de 5^{ème} classe de code Natinf 27807 (Prise insuffisante supérieure à 2 heures du temps de repos journalier réduit à 9 heures - Transport routier communautaire) ; que le conducteur déclare avoir retiré volontairement sa carte conducteur du chronotachygraphe près de la ville de Niort (079), afin de dissimuler un repos déjà insuffisant ; que ces faits sont constitutifs de :

1 infraction délictuelle de code NATINF 25813 : Transport routier sans carte de conducteur insérée dans le tachygraphe numérique du véhicule ;

Que, par ailleurs, il a été constaté à l'analyse de la carte du conducteur contrôlé :

2 infractions contraventionnelles de 4^{ème} classe de code NATINF 27794 : Dépassement de moins de 1 heure et 30 minutes de la durée de conduite ininterrompue de 4 heures et 30 minutes - Transport routier communautaire ;

CONSIDÉRANT qu'un procès-verbal n° 069-2023-00381 clos le 18/04/2023 - DREAL

Auvergne-Rhône-Alpes a été dressé dans le cadre d'un contrôle routier le 11/04/2023 ; que l'analyse des données de la carte du conducteur et du tachygraphe permettent de constater que le conducteur a utilisé sa carte conducteur ainsi que celle d'un autre conducteur pour dissimuler sa réelle activité ; qu'il a alterné l'enregistrement de ses activités sur les deux cartes pour faire croire à la présence d'un second conducteur ; qu'au vue des constats du contrôleur, le conducteur reconnaît avoir menti lors de ses premières déclarations et qu'il précise avoir utilisé la carte conducteur d'un autre salarié de l'entreprise TRANS ACIER ; que ces faits sont constitutifs de :

1 infraction délictuelle de code NATINF 25812 : Transport routier avec une carte n'appartenant pas au conducteur d'un véhicule équipé d'un tachygraphe numérique ;

qu'en réintégrant sur la carte du conducteur contrôlé l'activité enregistrée sur la seconde carte de conducteur, il apparaît :

- une amplitude de travail de 03h45 à 21h51 le 03/04/2023 avec une période de repos étant, pour la plus longue, de 05h54 sur une période de 24h ; que ces constats sont constitutifs de :

1 infraction de 5^{ème} classe de code NATINF 27807 - Prise insuffisante supérieure à 2 heures du temps de repos journalier réduit à 9 heures - Transport routier communautaire,

- sur la même amplitude de travail précitée du 03/04/2023, une période de conduite journalière de 11h11 au lieu des 10 heures maximum réglementaires ; que ce constat est constitutif de :

1 infraction de 4^{ème} classe de code NATINF 27791 - Dépassement de moins de 2 heures de la durée de conduite journalière prolongée à 10 heures - Transport routier communautaire,

- sur une période allant de 13h41 à 21h51 le 03/04/2023, une période de conduite sans les interruptions réglementaires de 05h47 ; que ce constat est constitutif de :

1 infraction de 4^{ème} classe de code NATINF 27794 - Dépassement de moins de 1 heure et 30 minutes de la durée de conduite ininterrompue de 4 heures et 30 minutes - Transport routier communautaire ;

CONSIDÉRANT qu'il ressort de ce qui précède que la société TRANS ACIER a fait l'objet de deux contrôles en entreprise, en 2019 et en 2022, et de sept contrôles routiers du 15/09/2020 au 11/04/2023 qui ont donné lieu à 9 procès-verbaux constatant des infractions aux réglementations sociale européenne (RSE) et des transports routiers de marchandises dangereuses ; que ces 9 procès-verbaux constatent 11 infractions délictuelles, 13 infractions contraventionnelles de 5^{ème} classe et 82 infractions contraventionnelles de 4^{ème} classe ;

CONSIDÉRANT que si lors du contrôle en entreprise en 2019, deux conducteurs sont concernés par plusieurs conduites sans carte dans l'appareil de contrôle (ou tachygraphe) sur la période contrôlée, qui ont fait l'objet de 2 délits pour « emploi irrégulier de l'appareil de contrôle » ; lors du contrôle en entreprise de 2022, cinq conducteurs usent de ce stratagème qui a abouti au constat de 5 délits pour « transport routier sans carte de conducteur insérée dans le tachygraphe numérique du véhicule » ; que le retrait de la carte du tachygraphe a toujours le même objectif : masquer des repos journaliers insuffisants mais également des temps de conduites trop importants constitutifs d'infractions ; que d'autres conducteurs de l'entreprise

viennent encore confirmer une pratique frauduleuse comme le constatent deux procès-verbaux dressés lors de contrôles routiers en 2023, notamment la dissimulation d'activités par l'utilisation d'une seconde carte de conducteur appartenant à un autre salarié de l'entreprise TRANS ACIER ;

CONSIDÉRANT qu'au vu des constats relatifs à l'application de la réglementation sociale européenne, il apparaît que l'organisation du travail des conducteurs, mise en place par l'entreprise, ne leur permet pas de respecter des repos journaliers et des temps de conduite conformes à la réglementation ;

CONSIDÉRANT qu'au vu de la récurrence des constats de dissimulation des activités réelles par le retrait des cartes de conducteur de l'appareil de contrôle du véhicule, lors des contrôles en entreprise en 2019 puis en 2022 et lors de contrôles routiers postérieurs, il est constaté l'absence d'amélioration du respect de la réglementation sociale européenne ;

CONSIDÉRANT que ces manquements graves, répétés et récurrents à la réglementation sociale européenne ont des conséquences sur les conditions de vie et de travail des salariés ; qu'ils sont de nature à nuire gravement à la sécurité routière ; qu'en outre, ils constituent une concurrence déloyale vis-à-vis des autres entreprises de transport qui sont soumises aux mêmes exigences et respectent la réglementation sociale européenne ;

CONSIDÉRANT que par ailleurs des infractions à la réglementation des transports routiers de marchandises dangereuses sont également constatées lors de plusieurs contrôles routiers ; que ces manquements, notamment à la sécurité (constats d'absence d'extincteur d'incendie conforme, d'absence de certains équipements de sécurité obligatoire pour le conducteur ou encore des consignes écrites de sécurité) peuvent avoir des conséquences graves, notamment en cas d'accident de la circulation ;

CONSIDÉRANT que la société TRANS ACIER (siren : 353577398) est inscrite au registre électronique national des entreprises de transport par route depuis le 7 juin 1990 ; que l'entreprise est titulaire de 48 copies conformes de la licence communautaire valables jusqu'au 31/10/2025 ; que lors du dernier contrôle en entreprise, en 2022, elle employait 36 conducteurs ;

CONSIDÉRANT que la CTSA, régulièrement constituée, et après avoir entendu les représentants de l'entreprise TRANS ACIER, a émis un avis le 13 décembre 2023 à l'unanimité de ses membres proposant une sanction de retrait 20 copies conformes de la licence communautaire pour une durée de un mois et l'immobilisation de 10 véhicules moteurs de plus de 3,5 tonnes de poids total autorisé en charge (PTAC) de l'entreprise TRANS ACIER pour une durée de un mois ;

Par conséquent, les manquements relevés sont suffisamment graves et répétés pour décider de sanctions administratives à l'encontre de l'entreprise TRANS ACIER ;

PAR ces motifs ;

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} :

Au regard des 82 infractions contraventionnelles de 4^{ème} classe et des 6 infractions contraventionnelles de 5^{ème} classe à la réglementation sociale européenne ; des 7 infractions contraventionnelles de 5^{ème} classe à la réglementation des transports routiers de marchandises dangereuses ;

Au regard des 11 délits relevés dont 10 à la réglementation sociale européenne constatés lors de 5 contrôles sur route et en entreprise et 1 délit à la réglementation des transports routiers de marchandises dangereuses constaté lors d'un autre contrôle routier.

En application des articles R.3116-12 à R.3116-20 du code des transports, au regard du nombre d'infractions commises, de leur gravité et de leur répétition dans le temps, il est prononcé à l'encontre de l'entreprise TRANS ACIER, sise à Burnhaupt-Le-Haut (Haut-Rhin) (siren : 353577398) :

- le retrait de 20 copies conformes de la licence communautaire détenue par l'entreprise TRANS ACIER pour une durée de un (1) mois du **15/05/2024 au 14/06/2024**,

- l'immobilisation de 10 véhicules moteurs de transport de plus de 3,5 tonnes de poids total autorisé en charge (PTAC) de l'entreprise TRANS ACIER, dont les immatriculations seront précisées par la DREAL GE, pour une durée de un (1) mois du **15/05/2024 au 14/06/2024**.

Les titres retirés devront être remis aux agents de l'État chargé du contrôle des transports terrestres de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Grand Est (DREAL GE).

L'immobilisation des véhicules moteurs les plus récents, en cours d'exploitation par l'entreprise TRANS ACIER, dont les immatriculations seront précisées par l'Administration, sera mise en oeuvre par la DREAL GE, en collaboration, le cas échéant, avec les forces de l'ordre.

La procédure d'immobilisation consiste :

- au retrait de l'original du certificat d'immatriculation des véhicules pour la durée de l'immobilisation,
- à la pose de scellés si nécessaire,
- au relevé du compteur kilométrique de chaque véhicule immobilisé.

Les immobilisations seront effectives à compter de la date d'établissement d'un procès-verbal d'immobilisation et seront levées un mois après cette date par l'établissement d'un procès-verbal de levée d'immobilisation.

Le retrait des titres administratifs et l'immobilisation des véhicules prennent effet à compter du **15/05/2024**. L'immobilisation des véhicules se fera à l'établissement de l'entreprise, sise 14 rue Chemin de Fer à Burnhaupt-Le-Haut ou, à défaut, dans un lieu désigné à cet effet par l'entreprise après accord de la DREAL GE. L'immobilisation est prononcée aux frais et aux risques de l'entreprise.

ARTICLE 2 :

Pendant toute la durée du retrait des titres administratifs de transport, il ne pourra être délivré à l'entreprise aucun titre de transport nouveau de quelque nature que ce soit.

ARTICLE 3 :

Un extrait de la présente décision, dont le texte sera rédigé et mis en forme par la DREAL GE, sera publié, par l'entreprise TRANS ACIER et dans un délai de quinze jours à partir de la notification dans la rubrique des annonces légales de l'édition régionale du journal DERNIÈRES NOUVELLES D'ALSACE – 17 rue de la Nuée Bleue – 67000 Strasbourg et du journal L'ALSACE - 7 rue de la Gare – 68000 Colmar.

La décision préfectorale sera également affichée dans les locaux de l'entreprise pour une durée qui ne peut excéder la durée du retrait ou de l'immobilisation, soit un mois.

Conformément aux dispositions de l'article R.3242-9 du Code des transports, les frais de publication et d'affichage sont à la charge de l'entreprise TRANS ACIER qui devra produire un justificatif de cette publication à la DREAL GE dans un délai maximal de 30 jours à compter de la notification de la présente décision.

ARTICLE 4 :

En application de l'article L. 3452-6 alinea 3 du code des transports, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000€ d'amende le fait de refuser d'exécuter une sanction administrative prononcée en application des articles L.3452-1 et L. 3452-2, au titre de l'activité de transporteur routier, de déménageur ou de loueur de véhicules industriels avec conducteur.

ARTICLE 5 :

La présente décision est notifiée à la responsable légale de l'entreprise TRANS ACIER. L'entreprise dispose de la possibilité d'introduire contre la présente décision :

- soit un recours gracieux auprès de Madame la Préfète de la région Grand Est, (SGARE Grand Est – 5 place de la République – BP1047 – 67073 Strasbourg Cedex)
 - soit un recours hiérarchique auprès du ministre chargé des transports, (Tour Séquoia - 1 place Carpeaux - 92055 LA DÉFENSE CEDEX),
 - soit un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Strasbourg, (31, avenue de la Paix – BP51038 – 67070 Strasbourg cedex 22)
- dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté à l'entreprise ou de sa publication en application des articles R. 421-1 à R. 421-7 du code de justice administrative.

ARTICLE 6 :

Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand Est sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le

25 AVR. 2024

La Préfète,

Pour la Préfète et par délégation
Le Secrétaire Général pour les Affaires
Régionales et Européennes

Samuel BOUJU

Voies et délais de recours : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Strasbourg, dans le délai de deux mois à compter de sa publication et / ou notification. Ce recours peut être déposé sur le site www.telerecours.fr. Ce délai est prorogé si un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) est introduit dans ce même délai de deux mois à compter de sa publication et ou notification.



**CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE
Direction Générale**

Décision 2024-DG52 portant délégation de signature du directeur général du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

Monsieur Arnaud VANNESTE, directeur général du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

- VU le Code de la Santé Publique, en particulier les articles L6143-7, D6143-33 à 35, R6145-1 et R6146-8
- VU la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés,
- VU le Code des Marchés Publics,
- VU le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique,
- VU l'instruction budgétaire et comptable M21 des établissements publics de santé et notamment son tome 3,
- VU le décret n° 2013-1050 du 21 novembre 2013 relatif à la création d'un centre hospitalier régional à Nancy,
- VU le décret du 9 novembre 2022 portant nomination du directeur général du centre hospitalier universitaire de Nancy,
- VU le décret n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire,
- VU l'instruction interministérielle n° DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire,
- VU la convention cadre du GHT Sud Lorraine constitué entre les établissements parties à compter du 30 juin 2016,
- VU la convention de direction commune du 29 janvier 2020 entre le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe,
- VU l'arrêté du CNG en date du 22 novembre 2022 le nommant directeur du Centre Hospitalier Saint-Jacques de Dieuze, du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe,
- VU l'arrêté du CNG en date du 24 avril 2020 nommant Monsieur Francis Bruneau directeur adjoint aux centres hospitaliers de Dieuze et de Pont-à-Mousson et au centre hospitalier intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe à compter du 1^{er} février 2020,
- VU l'arrêté du CNG, en date du 4 mars 2020, nommant Madame Marion Rosenau directrice adjointe au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe à compter du 1^{er} février 2020,
- VU l'arrêté du CNG, en date du 4 mars 2020, nommant Madame Agnès Schreiner directrice adjointe au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe à compter du 1^{er} février 2020,
- VU l'avenant n°2 du 6 février 2024 à la convention de mise à disposition en date du 9 mai 2022 auprès du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey Lay-Saint-Christophe,
- VU l'avenant n°2 du 6 février 2024 à la convention de mise à disposition en date du 9 mai 2022 auprès du Centre Hospitalier de Dieuze ;

DECIDE

Article 1 – Compétences du directeur général

Dans le cadre des compétences définies à l'article L6143-7 du Code de la Santé Publique, le directeur général peut déléguer sa signature.

En dehors des délégations prévues dans les articles ci-après, le directeur général demeure seul compétent pour la signature de l'ensemble des actes et documents relatifs aux affaires de l'établissement, et notamment :

- des actes concernant les relations internationales,
- des conventions de coopération internationale,
- de la convention constitutive du Centre Hospitalier Universitaire résultant des dispositions de l'article L.6143-1-2 du Code de la Santé Publique, et des conventions d'association d'établissements publics ou privés aux missions du CHRU (article L.6142-5 du Code de la Santé Publique),
- des autres conventions et accords avec des organismes extérieurs générant ou susceptibles de générer des charges financières imprévues pour les établissements,
- du contrat pluriannuel, mentionné à l'article L6114-1 du Code de la Santé Publique, et ses avenants,
- des conventions de transaction conclues en application de l'article 2044 du Code Civil,
- des décisions d'ester en justice, et des mémoires en justice à l'exception de ceux relatifs à la gestion du personnel,
- des décisions relatives à l'état des prévisions des recettes et des dépenses (EPRD), aux décisions modificatives à l'EPRD et au plan global de financement pluriannuel,
- des décisions de nomination des chefs de pôle et des responsables de structure interne,
- des contrats de pôle conclus en application de la délégation de gestion et résultant des dispositions de l'article L6143-7 du Code de la Santé Publique,
- des actes arrêtant le règlement intérieur des établissements,
- des actes relatifs à la gestion de l'équipe de direction,
- des décisions de recours à des collaborateurs occasionnels,
- des décisions d'attribution de logements par nécessité de service,
- des courriers adressés à des élus et au directeur général de l'agence régionale de santé,
- de tous les autres actes, documents et correspondances qui, en raison de l'importance de leur objet, engagent la politique du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

Article 2 – Délégation permanente

Délégation permanente de signature est donnée à **Monsieur Francis BRUNEAU**, directeur général adjoint, **Madame Sylvie GAMEL**, directrice générale adjointe et à **Monsieur Julien BARTHE**, directeur de cabinet du directeur général, pour signer toute décision ou correspondance relative à l'exercice des missions des établissements, en cas d'absence ou d'empêchement du directeur général, y compris pour les matières visées à l'article 1 ci-dessus.

Article 3 – Département stratégie, innovation, territoires

Délégation de signature est donnée à **Madame Corinne ROLDO**, cheffe du département stratégie, innovation, territoires pour signer toute décision ou correspondance dans les domaines entrant dans le champ de compétences du département et relative au fonctionnement des directions et services placés sous son autorité, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus.

Article 4 – Département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Jean-Christophe CALVO**, chef du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale, pour signer tout acte

administratif, document et correspondance concernant les affaires de ce département, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus.

Article 4.1 - Sécurité de l'information

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Baraka BOUDIBA**, responsable de la sécurité des systèmes d'information pour accomplir tout acte ou signer tout document lié à la politique de sécurité de l'information.

Article 4.2 – Protection des données à caractère personnel

Délégation de signature est donnée à **Madame Sophie ZEVACO**, déléguée à la protection des données personnelles pour accomplir tout acte ou signer tout document lié à la politique de sécurité de l'information et relatif au traitement de données à caractère personnel, dans le cadre de la loi du 6 janvier 1978 modifiée

Article 5 – Département territorial investissement et logistique

Délégation de signature est donnée à **Madame Stéphanie GEYER**, cheffe du département territorial investissement et logistique, directrice des sites, directrice des achats du GHT Sud Lorraine pour signer toute décision ou correspondance dans les domaines entrant dans le champ de compétences du département et relative au fonctionnement des directions et services placés sous son autorité, à l'exception des matières relevant exclusivement du directeur général.

Délégation de signature est donnée à **Madame Stéphanie GEYER** pour signer tout document ou correspondance lié à la gestion du patrimoine de l'établissement, ainsi que tout acte notarié relatif à la cession d'un élément du patrimoine, pour le CHRU de Nancy, le Centre Hospitalier de Dieuze, le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Stéphanie GEYER**, la même délégation est donnée à :

- **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour ces deux établissements
- **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

Article 5.1 - Direction de la logistique et du développement durable

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Hervé BLANC**, directeur de la logistique et du développement durable pour les domaines relevant de la direction de la logistique et du développement durable.

Article 5.2 – Marchés publics et contrats de concession

Délégation de signature est donnée à **Madame Stéphanie GEYER**, cheffe du département territorial investissement et logistique, directrice des sites, directrice des achats du GHT Sud Lorraine pour signer toute décision, pièce administrative ou correspondance relative à la passation, la notification et l'exécution de l'ensemble des marchés publics du Groupement Hospitalier de Territoire Sud Lorraine et des contrats de concession (au sens de l'article L1121-1 du code de la commande publique) du CHRU de Nancy, notamment lors de la commission de validation des marchés publics, aux commandes et aux certificats de réception.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Stéphanie GEYER**, la même délégation est donnée à **Monsieur Hervé BLANC**, directeur de la logistique et du développement durable.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Stéphanie GEYER**, directrice des achats du GHT Sud Lorraine, délégation de signature est donnée exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :

- selon les indications du règlement de la consultation, pour les marchés subséquents, et leurs avenants, des accords-cadres passés par le CHRU de Nancy en qualité de pouvoir adjudicateur du GHT Sud Lorraine,
 - pour les achats ponctuels inférieurs à 25 000 € HT, hors achats de nouveaux logiciels et prestations associées liés au schéma directeur informatique du GHT Sud Lorraine,
 - pour les achats d'animation thérapeutique des établissements publics en santé mentale et des établissements de santé auxquels sont rattachés un EHPAD ou autre établissement médico-social ou une USLD
- en qualité de directeur délégué de site ou en qualité de référent achat pour leur établissement d'affectation principale et dans le cadre de leur mise à disposition partielle au CHRU de Nancy :
- à **Monsieur Grégory LEMAITRE**, responsable des achats pour le Centre Psychothérapique de Nancy Laxou,
 - à **Madame Nathalie BOTRAN**, chargée des achats, des approvisionnements et de la logistique pour les Centres Hospitaliers de Pont-à-Mousson et de Pompey-Lay Saint Christophe,
 - à **Madame Fatma KOC**, référente achat au Centre Hospitalier de Commercy,
 - à **Madame Valérie RICHEPAIN**, responsable des services économiques et logistiques pour le Centre Hospitalier de Toul,
 - à **Monsieur Fabien SAINT-MICHEL**, responsable délégation achats et approvisionnements pour le Groupement Hospitalier de l'Est de la Meurthe-et-Moselle qui regroupe les Centres Hospitaliers de Lunéville, de Saint-Nicolas-de-Port et de 3H Santé,
 - à **Madame Amanda TORLOTIN**, responsable des services économiques pour le Centre Hospitalier de Lunéville,
 - à **Madame Catherine MAZZA**, responsable des services logistiques pour le Centre Hospitalier de Ravenel à Mirecourt,
 - à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, et en son absence à **Monsieur Emmanuel MEYER** responsable des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint-Jacques de Dieuze,
 - à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe,
- à **Monsieur Philippe SAMSON**, chef du département territorial architecture et ingénierie - nouvel hôpital, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
 - Marché à procédure adaptée et procédure formalisée concernant les établissements du GHT Sud Lorraine :
 - Étude des offres des candidats ;
 - Établissement du rapport d'analyse des offres présenté à la Commission de validation des marchés publics ;
 - Marché négocié concernant les établissements du GHT Sud Lorraine :
 - Étude des offres et négociation avec les candidats.
- à **Monsieur Zakaria CHIKHI**, directeur des travaux, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
 - marché à procédure adaptée et procédure formalisée concernant les établissements du GHT Sud Lorraine pour les domaines relevant de la direction des travaux :
 - étude des offres des candidats ;
 - établissement du rapport d'analyse des offres présenté à la Commission de validation des marchés publics ;
 - marché négocié concernant les établissements du GHT Sud Lorraine pour les domaines relevant de la direction des travaux :
 - étude des offres et négociation avec les candidats.

- à **Monsieur Jean-Christophe CALVO**, chef du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
 - marché à procédure adaptée et procédure formalisée concernant les établissements du GHT Sud Lorraine pour les domaines relevant du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale :
 - étude des offres des candidats ;
 - établissement du rapport d'analyse des offres présenté à la Commission de validation des marchés publics ;
 - marché négocié concernant les établissements du GHT Sud Lorraine pour les domaines relevant du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale :
 - étude des offres et négociation avec les candidats.
- à **Monsieur Alain VIAUX**, directeur de la formation continue, exclusivement pour les décisions, pièces administratives ou correspondances relatives à la passation, la notification et l'exécution des marchés de formation du GHT Sud Lorraine.

Article 5.3 – Achats - Engagement et liquidation des dépenses

Délégation de signature est donnée :

à **Madame Stéphanie GEYER**, cheffe du département investissement et logistique, directrice des sites, directrice des achats du GHT Sud Lorraine et à **Monsieur Hervé BLANC**, directeur de la logistique et du développement durable, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :

- exécution des marchés publics concernant le département investissement et logistique ;
- engagement et liquidation de dépenses, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi du département investissement et logistique.
- à **Madame Véronique RICHOUX**, responsable du secteur des approvisionnements, pour les domaines relevant de la direction des achats et de la logistique, exclusivement pour :
 - la signature des bons de commandes, pour les comptes budgétaires de classe 2 quand le bon de commande n'excède pas 3 000 euros hors taxes, et pour les comptes budgétaires de classe 6 sans limitation de montant ;

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Stéphanie GEYER**, délégation est donnée exclusivement pour le secteur d'achats qu'ils encadrent, pour la signature des bons de commandes pour les comptes budgétaires de classe 6 sans limitation de montant, ainsi que pour la signature des certificats de réception, à :

- **Monsieur Stéphane BELDICOT**, responsable transports logistiques
- **Monsieur Julien FABBRO**, responsable de la restauration
- **Monsieur Cédric HUBERT**, responsable transports patients
- à **Monsieur Yves RUNSDADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, et à **Monsieur Emmanuel MEYER**, responsable des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
 - exécution des marchés publics concernant le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze ;
 - engagement et liquidation de dépenses, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.
- à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, à **Madame Nathalie BOTRAN**, chargée des achats, des approvisionnements et de la logistique au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay Saint Christophe, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :

- exécution des marchés publics concernant le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe ;
- engagement et liquidation de dépenses, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de **Madame Marion ROSENAU** et **Madame Nathalie BOTRAN**, délégation est donnée, exclusivement pour la signature des bons de commandes pour l'ensemble des comptes relevant du suivi du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, à **Madame Caroline DEWEVRE**, Coordinatrice Achats du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

Délégation est donnée exclusivement pour le secteur d'achats qu'il encadre, pour la signature des bons de commandes pour les comptes budgétaires de classe 6 sans limitation de montant, ainsi que pour la signature des certificats de réception, à :

- **Monsieur Eric SAVINEAU**, responsable de la restauration du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.
En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Eric SAVINEAU**, la même délégation est donnée à **Madame Nathalie BOTRAN**.
- **Monsieur Philippe SAMSON**, chef du département territorial architecture et ingénierie - nouvel hôpital, directeur chargé de la direction travaux exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
 - Exécution des marchés publics concernant la direction travaux;
 - Engagement et liquidation de dépenses, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la direction travaux.
- à **Monsieur Zakaria CHIKHI**, directeur chargé de la direction travaux exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
 - exécution des marchés publics concernant la direction travaux;
 - engagement et liquidation de dépenses, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la direction travaux.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Zakaria CHIKHI** et de **Monsieur Philippe SAMSON**, délégation est donnée, exclusivement pour le secteur d'achats qu'ils encadrent, pour la signature des bons de commandes pour les comptes budgétaires de classe 6 sans limitation de montant, ainsi que pour la signature des certificats de réception, à :

- **Monsieur Benoît LEBRUN**, responsable exploitation maintenance
- **Monsieur Charles-Etienne ANTALIK**, responsable ingénierie et travaux
- **Monsieur Jean-Michel CAUX**, responsable sécurité-sûreté
- à **Monsieur Jean-Christophe CALVO**, chef du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
 - exécution des marchés publics concernant le département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale ;
 - engagement et liquidation de dépenses, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale.

En cas d'absence ou d'empêchement **Monsieur Jean-Christophe CALVO**, délégation est donnée exclusivement pour le secteur d'achats qu'ils encadrent, pour la signature des bons de commandes pour les comptes budgétaires de classe 6 sans limitation de montant, ainsi que pour la signature des certificats de réception, à :

- **Madame Gabrielle GAUDAIRE**, adjointe au chef de département
- **Madame Lauriane SCHWEITZER**, adjointe au chef de département
- **Madame Maud TROLONG-PAXION**, adjointe au chef de département
- **Monsieur Abdel SAYOUR**, responsable maintenance
- à **Monsieur Alain VIAUX**, directeur de la formation continue, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
 - exécution des marchés publics concernant la direction de la formation continue ;

- engagement et liquidation de dépenses, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la direction de la formation continue.
- à **Madame le professeur Béatrice DEMORÉ**, chef du pôle Pharmacie, exclusivement pour l'engagement et la liquidation des dépenses pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la pharmacie, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame le professeur Béatrice DEMORÉ**, la même délégation est donnée à :

- **Madame le Docteur Laure Anne ARNOUX**, pharmacien
- **Madame le Docteur Amélie BONNEVILLE**, pharmacien
- **Madame le Docteur Emmanuelle BOSCHETTI**, pharmacien
- **Monsieur le Docteur Quentin CITERNE**, pharmacien
- **Madame le Docteur Nathalie COMMUN**, pharmacien
- **Madame le Docteur Elise D'HUART**, pharmacien
- **Madame le Docteur Isabelle GINDRE**, pharmacien
- **Madame le Docteur Sophie HENN-MENETRE**, pharmacien
- **Madame le Docteur Corinne JACOB**, pharmacien
- **Madame le Docteur Clara JOLLY**, pharmacien
- **Madame le Docteur Pauline LIDER**, pharmacien
- **Madame le Docteur Florence MEYER**, pharmacien
- **Madame le Docteur Sophie MORICE**, pharmacien
- **Madame le Docteur Agnès MULOT**, pharmacien
- **Madame le Docteur Françoise RAFFY**, pharmacien
- **Monsieur le Docteur Jean VIGNERON**, pharmacien
- **Monsieur le Docteur Nicolas VERAN**, pharmacien

- à **Madame le docteur Véronique BLOCK**, pharmacienne gérante, exclusivement pour l'engagement et la liquidation des dépenses pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la pharmacie, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.
En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame le docteur Véronique BLOCK**, la même délégation est donnée à **Madame le docteur Fatiha ZIAD-KHARCHI**, pharmacien remplaçant et à **Monsieur le docteur Min Chau Tristan DOAN**, pharmacien remplaçant.

- à **Madame le docteur Luce MAIRE**, pharmacien gérant, exclusivement pour l'engagement et la liquidation des dépenses pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la pharmacie, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame le docteur Luce MAIRE**, la même délégation est donnée à **Madame le docteur Aurélie GIRARDEAU**, pharmacienne adjointe et à **Madame le docteur Sophie BONN**, pharmacienne.

- à **Madame le docteur Sophie BONN**, pharmacienne, exclusivement pour l'engagement et la liquidation des dépenses pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la pharmacie, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame le docteur Sophie BONN**, la même délégation est donnée à **Madame le Docteur Luce MAIRE**, pharmacienne gérante.

En matière de conventions avec des prestataires extérieurs intervenant dans la formation dispensée par les écoles et instituts paramédicaux du CHRU, entraînant des engagements de dépenses inférieurs à 5 000 €, délégation est donnée à **Monsieur Pascal BOUDIN-CORVINA**, coordonnateur général des écoles et instituts de formation paramédicaux, à **Madame Catherine MULLER**, adjointe au coordonnateur général des écoles et instituts de formation paramédicaux et à **Madame Marjan NADJAFIZADEH**, directrice de l'École de Sages-Femmes.

Au-delà de 5 000 €, les conventions avec des prestataires extérieurs intervenant dans la formation dispensée par les écoles et instituts paramédicaux du CHRU devront être signées par **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département ressources humaines et affaires sociales.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Agnès SCHREINER**, la même délégation est donnée à **Monsieur Alain VIAUX**, directeur de la formation continue, et à **Monsieur Pascal BOUDIN-CORVINA**, coordonnateur général des écoles et instituts de formation paramédicaux.

La liste des comptes correspondant à chaque secteur d'achats est communiquée aux bénéficiaires de la délégation, ainsi qu'au comptable du CHRU.

Article 5.4 – Comptabilité-matières

5.4.1 – Comptabilité-matières du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

Conformément au tome 3 de l'instruction budgétaire et comptable M21 des établissements publics de santé, la comptabilité-matières est tenue par **Monsieur Hervé BLANC**, directeur de la logistique et du développement durable, sous le contrôle du conseil de surveillance et de l'ordonnateur. A ce titre, il dispose d'une délégation de signature.

5.4.2 – Comptabilité-matières du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze

Conformément au tome 3 de l'instruction budgétaire et comptable M21 des établissements publics de santé, la comptabilité-matières est tenue par **Monsieur Emmanuel MEYER**, responsable des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, sous le contrôle du Conseil de Surveillance et de l'ordonnateur. A ce titre, elle dispose d'une délégation de signature.

5.4.3 – Comptabilité-matières du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

Conformément au tome 3 de l'instruction budgétaire et comptable M21 des établissements publics de santé, la comptabilité-matières est tenue par **Madame Nathalie BOTRAN** chargée des achats, des approvisionnements et de la logistique, sous le contrôle du Conseil de Surveillance et de l'ordonnateur. A ce titre, elle dispose d'une délégation de signature.

Article 6 – Département ressources humaines et affaires sociales

Article 6.1

Délégation de signature est donnée à **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département ressources humaines et affaires sociales, pour signer toute décision ou correspondance dans les domaines entrant dans le champ de compétences du département et relative au fonctionnement des directions et services placés sous son autorité, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus et selon les modalités de la délégation prévue aux articles 6.2 à 6.13 ci-dessous.

Article 6.2

Pour la signature des mémoires en justice et pour les décisions administratives listées ci-après, délégation de signature est donnée à **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département ressources humaines et affaires sociales.

6.2.1 - Concernant l'ensemble des personnels contractuels, stagiaires et titulaires des catégories A, B et C relevant de la Fonction Publique Hospitalière :

- fixation des tableaux d'avancement de grade et des listes d'aptitude
- confirmation ou infirmation d'une appréciation littérale dans le cadre de la procédure de révision de l'entretien annuel d'évaluation ;
- sanction disciplinaire.

6.2.2 - Concernant le personnel médical :

- les avis et contrats d'activité libérale,
- les décisions de protection fonctionnelle,
- les sanctions disciplinaires.

Article 6.3 – Gestion du personnel médical et sage-femme

6.3.1 - Gestion du personnel médical et sage-femme du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

En matière de gestion du personnel médical et sage-femme, en dehors des décisions administratives énoncées au 6.2.2 ci-dessus, délégation est donnée à **Madame Marie-Cécile**

BOUILLOT, directrice des affaires médicales, pour signer l'ensemble des actes, décisions, attestations, courriers et autres pièces administratives relatives au recrutement et renouvellement de fonctions, à la carrière, au temps de travail et à la protection sociale des personnels médicaux titulaires, contractuels, temporaires, et aux sages-femmes (titulaires et contractuels) ainsi qu'aux étudiants de 3^{ème} cycle des études médicales, pharmaceutiques et odontologiques (internes et docteurs juniors), faisant fonction d'internes, stagiaires associés, étudiants hospitaliers du 2^{ème} cycle des études médicales, pharmaceutiques, odontologiques et de maïeutique et observateurs bénévoles relevant de la direction des affaires médicales.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marie-Cécile BOUILLOT**, la même délégation est donnée :

- pour signer l'ensemble des actes, décisions, attestations, courriers et autres pièces administratives relatives au recrutement et renouvellement de fonctions, à la carrière, au temps de travail et à la protection sociale des sages-femmes (titulaires et contractuels) à **Madame Emilie TOUPENET**, directrice des ressources humaines non médicales ;
- pour le secteur d'analyse et de prospective médicales, à **Madame Sonia CADAMURO**, responsable du secteur pour signer l'ensemble des actes, décisions, attestations, courriers et autres pièces administratives relatives au recrutement et renouvellement de fonctions des personnels médicaux titulaires, contractuels et temporaires ;

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Sonia CADAMURO**, la même délégation est donnée à **Madame Michèle MARTIN**.

- pour le secteur des carrières médicales, des études médicales et du temps médical, à **Madame Michèle MARTIN**, responsable des carrières, des études médicales et de la gestion du temps de travail médical pour signer l'ensemble des actes, décisions, attestations, courriers et autres pièces administratives relatives à la carrière, au temps de travail et à la protection sociale des personnels médicaux titulaires, contractuels, temporaires, et aux sages-femmes (titulaires et contractuels), et pour signer l'ensemble des actes, décisions, attestations, courriers et autres pièces administratives relatives au recrutement et renouvellement de fonctions, à la carrière, au temps de travail et à la protection sociale des étudiants de 3^{ème} cycle des études médicales, pharmaceutiques et odontologiques (internes et docteurs juniors), faisant fonction d'internes, stagiaires associés, étudiants hospitaliers du 2^{ème} cycle des études médicales, pharmaceutique, odontologiques et de maïeutique et observateurs bénévoles relevant de la direction des affaires médicales.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Michèle MARTIN**, la même délégation est donnée à :

- **Madame Christelle DELATTRE**, responsable adjointe des études médicales,
- **Madame Samantha CORNU**, responsable adjointe des carrières médicales,
- **Madame Pauline GERARD**, responsable adjointe des missions libérales et de la retraite.

6.3.2 - Gestion du personnel médical du Centre Hospitalier Saint-Jacques de Dieuze

En matière de gestion du personnel médical, en dehors des décisions administratives énoncées au 6.2.2 ci-dessus, délégation est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour signer les pièces administratives, courriers, attestations, actes et décisions à caractère général ou individuel relatifs au personnel médical contractuel, temporaire, ainsi qu'aux internes, faisant fonction d'internes, stagiaires associés et étudiants hospitaliers.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à **Madame Corinne STENGER**, responsable des ressources humaines du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

6.3.3 - Gestion du personnel médical et sage-femme du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

En matière de gestion du personnel médical et sage-femme, en dehors des décisions administratives énoncées au 6.2.2 ci-dessus, délégation est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier

Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour signer les pièces administratives, courriers, attestations, actes et décisions à caractère général ou individuel relatifs au personnel médical contractuel, temporaire, aux sages-femmes (titulaires et contractuels), ainsi qu'aux internes, faisant fonction d'internes, stagiaires associés et étudiants hospitaliers.

En l'absence de **Madame Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à **Monsieur Fabien SERURIER**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe et à **Madame Adeline ROBINET**, adjoint des cadres hospitaliers au service des ressources humaines du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et à **Madame Audrey FRANK**, adjoint des cadres hospitaliers au service des ressources humaines du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

Article 6.4 – Assignation des personnels médicaux

6.4.1 – Assignation des personnels médicaux du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

Délégation est donnée à **Madame Marie-Cécile BOUILLOT**, directrice des affaires médicales, pour signer les assignations des personnels médicaux, ainsi que des internes et faisant fonction d'internes, nécessaires à la continuité des soins et à la sécurité des malades, dans le cadre du service minimum.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marie-Cécile BOUILLOT**, la même délégation est donnée à **Madame Michèle MARTIN**, responsable des carrières, des études médicales et de la gestion du temps de travail médical.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Michèle MARTIN**, la même délégation est donnée à :

- **Madame Sonia CADAMURO**, responsable de la prospective médicale, de la qualité de vie au travail et du suivi des partenariats médicaux,
- **Madame Pauline GERARD**, responsable adjointe des missions libérales et de la retraite,
- **Madame Christelle DELATTRE**, responsable adjointe des études médicales,
- **Madame Samantha CORNU**, responsable adjointe des carrières médicales.

6.4.2 – Assignation des personnels médicaux du Centre Hospitalier Saint-Jacques de Dieuze

Délégation est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour signer les assignations des personnels médicaux, ainsi que des internes et faisant fonction d'internes, nécessaires à la continuité des soins et à la sécurité des malades, dans le cadre du service minimum.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à **Madame Corinne STENGER**, responsable des ressources humaines au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

6.4.3 – Assignation des personnels médicaux du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

Délégation est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour signer les assignations des personnels médicaux, ainsi que des internes et faisant fonction d'internes, nécessaires à la continuité des soins et à la sécurité des malades, dans le cadre du service minimum.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à **Monsieur Fabien SERURIER**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, et à **Madame Adeline ROBINET**, adjoint des cadres hospitaliers au service des ressources humaines du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson, et à **Madame Audrey FRANK**, adjoint des cadres hospitaliers au service des ressources humaines du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

Article 6.5 – Suivi des comptes

6.5.1- Suivi des comptes du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

Délégation est donnée à **Madame Marie-Cécile BOUILLOT**, directrice des affaires médicales, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la direction des affaires médicales, en termes d'engagement et de liquidation de dépenses et de recettes, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département ressources humaines et affaires sociales et de **Madame Marie-Cécile BOUILLOT**, directrice des affaires médicales, la même délégation est donnée à **Madame Emilie TOUPENET**, directrice des ressources humaines non médicales.

La liste des comptes concernés est communiquée aux bénéficiaires de la délégation et au comptable du CHRU.

6.5.2- Suivi des comptes du Centre Hospitalier Saint-Jacques de Dieuze

Délégation est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la direction des affaires médicales, en termes d'engagement et de liquidation de dépenses, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à **Madame Corinne STENGER**, responsable des ressources humaines du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

La liste des comptes concernés est communiquée aux bénéficiaires de la délégation et au comptable du Centre Hospitalier Saint-Jacques de Dieuze.

6.5.3- Suivi des comptes du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

Délégation est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la direction des affaires médicales, en termes d'engagement et de liquidation de dépenses, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à **Monsieur Fabien SERURIER**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

La liste des comptes concernés est communiquée aux bénéficiaires de la délégation et aux comptables du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

Article 6.6 – Gestion du personnel et gestion de la formation

6.6.1 - Gestion du personnel et gestion de la formation pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

En matière de gestion du personnel et de gestion de la formation, en dehors des décisions administratives énoncées à l'article 6.2.1 ci-dessus, et aux articles 6.7 et 6.8 ci-dessous, délégation de signature est donnée à **Madame Emilie TOUPENET**, directrice des ressources humaines non médicales, pour signer les pièces administratives, courriers, attestations, actes et décisions, à caractère général ou individuel, en matière de gestion des personnels contractuels, stagiaires et titulaires des catégories A, B et C relevant de la Fonction Publique Hospitalière ainsi que des agents sous contrat d'apprentissage, Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi ou contrat d'avenir.

La même délégation de signature est donnée à **Monsieur Alain VIAUX**, Directeur de la formation continue, pour signer les pièces administratives, courriers, attestations, actes et décisions, à caractère général ou individuel, en matière de gestion des agents sous contrat d'apprentissage.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département ressources humaines et affaires sociales et de **Madame Emilie TOUPENET**, la

même délégation est donnée à **Madame Marie-Cécile BOUILLOT**, directrice des affaires médicales.

6.6.2 - Gestion du personnel et gestion de la formation pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze

En matière de gestion du personnel et de gestion de la formation, en dehors des décisions administratives énoncées à l'article 6.2.1 ci-dessus, et aux articles 6.7 et 6.8 ci-dessous, délégation de signature est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour signer les pièces administratives, courriers, attestations, actes et décisions, à caractère général ou individuel, en matière de gestion des personnels contractuels, stagiaires et titulaires des catégories A, B et C relevant de la Fonction Publique Hospitalière ainsi que des agents sous contrat d'apprentissage, Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi ou contrat d'avenir.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à **Madame Corinne STENGER**, responsable des ressources humaines du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

6.6.3 - Gestion du personnel et gestion de la formation pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

En matière de gestion du personnel et de gestion de la formation, en dehors des décisions administratives énoncées à l'article 6.2.1 ci-dessus, et aux articles 6.7 et 6.8 ci-dessous, délégation de signature est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour signer les pièces administratives, courriers, attestations, actes et décisions, à caractère général ou individuel, en matière de gestion des personnels contractuels, stagiaires et titulaires des catégories A, B et C relevant de la Fonction Publique Hospitalière ainsi que des agents sous contrat d'apprentissage, Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi ou contrat d'avenir.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à **Monsieur Fabien SERURIER**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

En cas d'absence simultanée de **Madame Marion ROSENAU**, de **Monsieur Fabien SERURIER**, la même délégation est donnée à **Madame Nathalie MORGANTE**, adjoint administratif chargée de la formation.

6.6.4 – Gestion de la politique de formation continue pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

En matière de gestion de la politique de formation continue, en dehors des décisions administratives énoncées à l'article 6.2.1 ci-dessus, et aux articles 6.7 et 6.8 ci-dessous, délégation de signature est donnée à **Monsieur Alain VIAUX**, directeur de la formation continue, pour signer les ordres de mission et engagements de formation.

Article 6.7 – Entretien annuel professionnel

6.7.1 - Délégation est donnée, pour l'ensemble des personnels de catégorie A, B et C relevant de la Fonction Publique Hospitalière qui lui sont rattachés, à :

- **Monsieur Hervé BLANC**, directeur chargé de la logistique et du développement durable,
- **Monsieur Pascal BOUDIN-CORVINA**, coordonnateur général des écoles et instituts de formation paramédicaux,
- **Madame Marie-Cécile BOUILLOT**, directrice des affaires médicales,
- **Madame Céline BRIDEY**, cheffe du département de la qualité et des usagers,
- **Monsieur Francis BRUNEAU**, directeur général adjoint,
- **Monsieur Cédric CABLAN**, directeur chargé de la conduite de projets,
- **Monsieur Jean-Christophe CALVO**, chef du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale,
- **Monsieur Zakaria CHIKHI**, directeur des travaux,

- **Madame Barbara FLIELLER**, cheffe du département territorial des finances,
- **Madame Sylvie GAMEL**, cheffe du département stratégie, innovation, territoires,
- **Madame Stéphanie GEYER**, cheffe du département territorial investissement et logistique, directrice des sites, directrice des achats du GHT Sud Lorraine,
- **Madame Caroline GUILLOTIN**, cheffe du département ville, médico-social, hôpital,
- **Madame Emeline IHRY-HELVIG**, directrice de la communication,
- **Madame Christine LAVOIVRE**, directrice des soins,
- **Madame Viviane MARTIN**, cheffe du département Recherche et Innovation,
- **Madame Sandrine METZINGER**, directrice des finances,
- **Madame Syla MOKRANI**, directrice chargée des liens ville/hôpital,
- **Madame Catherine MULLER**, coordinatrice générale des soins,
- **Madame Justine PATE**, directrice des recettes, de la facturation et de la performance,
- **Madame Claire POTIER**, directrice chargée des coopérations territoriales et du groupement hospitalier de territoire Sud Lorraine,
- **Madame Corinne ROLDO**, directrice chargée de la conduite de projets,
- **Monsieur Jérôme SALEUR**, directeur chargé de la stratégie territoriale,
- **Monsieur Philippe SAMSON**, chef du département territorial architecture et ingénierie - nouvel hôpital,
- **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département territorial ressources humaines et affaires sociales,
- **Monsieur El Mehdi SIAGHY**, directeur de la recherche et de l'innovation,
- **Madame Emilie TOUPENET**, directrice des ressources humaines non médicales,
- **Monsieur Alain VIAUX**, directeur de la formation continue

6.7.2 - Délégation est donnée, pour l'ensemble des personnels de catégorie A, B et C relevant de la Fonction Publique Hospitalière qui leur sont rattachés, aux évaluateurs N1, N2 et N3 listés sur le portail sécurisé INTRANET du CHRU de Nancy/page 2 applications sécurisées/entretiens annuels. Dans ce cadre strict, une délégation de signature leur est accordée à ce titre et découle uniquement de ce dispositif.

6.7.3 - Délégation est donnée à **Madame Emilie TOUPENET**, directrice des ressources humaines non médicales, pour modifier toute appréciation littérale définitive qui ne serait pas conforme à la note de service annuelle de cadrage du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy.

Article 6.8 - Gestion des tableaux de services

Délégation de signature est donnée aux directeurs visés à l'article 6.7.1 pour tous les agents qui leur sont rattachés, en matière d'établissement des tableaux de service, autorisations spéciales d'absence et congés annuels, aux directeurs des soins et aux cadres administratifs, soignants, médico-techniques et techniques, pour les personnels placés sous leur autorité.

Un droit d'évocation et de réformation des décisions est par ailleurs accordé aux différents échelons de la hiérarchie.

Article 6.9 – Gestion administrative des écoles et instituts de formation paramédicaux et de maïeutique du CHRU

En matière de gestion administrative des écoles et instituts de formation paramédicaux du CHRU, ainsi que dans le cadre du conventionnement et de l'émission des projets de titres de recettes relatifs à la scolarité des élèves ou étudiants, délégation de signature est donnée, pour l'école ou l'institut de formation paramédical qui lui est rattaché, à :

- **Monsieur Pascal BOUDIN-CORVINA**, directeur de l'Institut de Formation de Manipulateurs d'Electroradiologie Médicale,
- **Madame Marie-Laure DRIGET**, directrice de l'Institut de Formation des Auxiliaires de Puériculture,
- **Madame Sabine LARDIN**, directrice de l'Institut Régional de Formation des Ambulanciers, directrice du centre de formation des assistants de régulation médicale,
- **Madame Catherine MÜLLER**, directrice de l'Ecole de Puéricultrices, de l'École d'Infirmiers de Bloc Opératoire, de l'Ecole d'Infirmiers Anesthésistes, de l'Institut de Formation des Aides-Soignants et de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers-Lionnois,

- **Madame Marjan NADJAFIZADEH**, directrice de l'École de Sages-Femmes,
- **Madame Marie-Catherine FRISCH**, directrice technique du centre d'enseignement des soins d'urgence - CESU 54 (pôle URM – HVL).

En matière de gestion pédagogique et administrative des écoles et instituts de formation paramédicaux du CHRU, délégation de signature est donnée par **Madame Catherine MÜLLER** conformément à la procédure annuelle signée individuellement, pour l'école ou l'institut de formation paramédical qui lui est rattaché, à :

- **Madame Sandrine BEIRNAERT**, adjointe à la directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers-Lionnois.
- **Madame Marie Laure DRIGET**, adjointe à la directrice de l'École de Puéricultrices, de l'École d'Infirmiers de Bloc Opératoire, de l'École d'Infirmiers Anesthésistes.
- **Madame Virginie SIMON**, adjointe à la directrice de l'Institut de Formation des Aides-Soignants.
- **Madame Nathalie WINIGER**, adjointe à la directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers-Lionnois.

Article 6.10 – Gestion des Ressources Humaines

6.10.1 - Contrats à durée déterminée et contrats à durée indéterminée pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

Dans la limite de leurs attributions respectives, délégation est donnée, pour la signature des contrats à durée déterminée et indéterminée, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, à :

- **Monsieur Patrick ALBERT**, responsable de l'Unité de Gestion Individuelle du Personnel,
- **Madame Laëtitia CAMPOY-HENEAUX**, responsable de l'Unité d'Analyse et de Prospective,
- **Monsieur François HORN**, responsable de la formation continue, notamment en ce qui concerne la signature des conventions de stage,
- **Monsieur Quentin GEROME**, responsable de l'Unité de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences,
- **Madame Carole BLAISE**, responsable adjointe de l'Unité de Gestion Individuelle du personnel.
- **Madame Stéphanie LAURAIN**, responsable adjointe de l'Unité de Gestion Individuelle du personnel.

6.10.2 - Contrats à durée déterminée pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze

Dans la limite de leurs attributions respectives, délégation est donnée, pour la signature des contrats à durée déterminée, des attestations et des courriers adressés à titre d'information ou dans le cadre d'instruction des dossiers, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, à :

- **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze,
- **Madame Corinne STENGER**, responsable des ressources humaines au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

6.10.3 - Contrats à durée déterminée pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

Dans la limite de leurs attributions respectives, délégation est donnée, pour la signature des contrats à durée déterminée, des attestations et des courriers adressés à titre d'information ou dans le cadre d'instruction des dossiers, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, à :

- **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe,
- **Monsieur Fabien SERURIER**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe,

- **Monsieur Quentin GEROME**, responsable de l'Unité de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences du CHRU de Nancy,
- **Monsieur Patrick ALBERT**, responsable de l'Unité Individuelle du Personnel du CHRU de Nancy,
- **Madame Adeline ROBINET**, adjoint des cadres hospitaliers au service des ressources humaines du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson,
- **Madame Audrey FRANK**, adjoint des cadres hospitaliers au service des ressources humaines du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

6.10.4 – Missions de remplacement de personnel pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

Délégation est donnée, pour la signature des contrats d'engagement entre le CHRU de Nancy et les prestataires de service intervenant dans le cadre de missions de remplacement de personnel, à :

- **Monsieur Quentin GEROME**, responsable de l'Unité de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences.
- **Madame Laëtitia CAMPOY-HENEAUX**, responsable de l'Unité d'Analyse et de Prospective,
- **Monsieur Patrick ALBERT**, responsable de l'Unité de Gestion individuelle du Personnel

6.10.5 – Gestion des Ressources Humaines pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

Dans la limite de leurs attributions respectives, délégation est donnée, pour la signature des décisions administratives relevant de la gestion de proximité du personnel, des attestations et des courriers adressés à titre d'information ou dans le cadre d'instruction des dossiers, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, à :

- **Monsieur Patrick ALBERT**, responsable de l'Unité de Gestion Individuelle du Personnel,
- **Madame Laëtitia CAMPOY-HENEAUX**, responsable de l'Unité d'Analyse et de Prospective,
- **Monsieur François HORN**, responsable de l'Unité de Formation Continue, notamment pour les décisions de validation des ordres de mission permanents et ponctuels et les départs en formation (dans l'application FORMIDable ou version papier) ainsi que pour le contrôle et la validation des demandes de remboursement de frais en lien avec les départs en missions et en formation hors CHRU de Nancy,
- **Monsieur Quentin GEROME**, responsable de l'Unité de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences,
- **Madame Carole BLAISE**, responsable adjointe de l'Unité de Gestion Individuelle du Personnel,
- **Madame Stéphanie LAURAIN**, responsable adjointe de l'Unité de Gestion Individuelle du Personnel,
- **Madame Aurélie MUNCH**, responsable adjointe de l'unité de gestion de la coordination des instances médico-professionnelles.

6.10.6 – Gestion des Ressources Humaines pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

Dans la limite de leurs attributions respectives, délégation est donnée, pour la signature des décisions administratives relevant de la gestion de proximité du personnel, des attestations et des courriers adressés à titre d'information ou dans le cadre d'instruction des dossiers, pour le Centre hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe à :

- **Monsieur Patrick ALBERT**, responsable de l'Unité de Gestion Individuelle du Personnel,
- **Monsieur Quentin GEROME**, responsable de l'Unité de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences,

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Patrick ALBERT**, la même délégation est donnée à **Madame Aurélie MUNCH**.

6.10.7 – Assignations en cas de grève pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

Délégation est donnée, pour la signature des assignations dans le cadre du service minimum en cas de grève, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, à :

- **Monsieur Patrick ALBERT**, responsable de l'Unité de Gestion Individuelle du Personnel.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Patrick ALBERT**, la même délégation est donnée à :

- **Madame Carole BLAISE**, responsable adjointe de l'Unité de Gestion Individuelle du personnel.
- **Madame Stéphanie LAURAIN**, responsable adjointe de l'Unité de Gestion Individuelle du personnel.

6.10.8 – Assignations en cas de grève pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze

Délégation est donnée, pour la signature des assignations dans le cadre du service minimum en cas de grève, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, à :

- **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze,
- **Madame Corinne STENGER**, responsable des ressources humaines au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

6.10.9 – Assignations en cas de grève pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

Délégation est donnée, pour la signature des assignations dans le cadre du service minimum en cas de grève, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, à :

- **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe
- **Monsieur Fabien SERURIER**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe,
- **Monsieur Quentin GEROME**, responsable de l'Unité de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences,
- **Monsieur Patrick ALBERT**, responsable de l'Unité de Gestion Individuelle du Personnel,
- **Madame Adeline ROBINET**, adjoint des cadres hospitaliers au service des ressources humaines du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson,
- **Madame Audrey FRANK**, adjoint des cadres hospitaliers au service des Ressources Humaines du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

6.10.10 - Procédure de rupture conventionnelle pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

Délégation est donnée à **Madame Nathalie FUGER**, responsable du service accompagnement professionnel et social, pour l'instruction et la tenue des entretiens dans le cadre de la procédure de rupture conventionnelle.

6.10.11 - Procédure de rupture conventionnelle pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

Délégation est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour l'instruction et la tenue des entretiens dans le cadre de la procédure de rupture conventionnelle.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU**, délégation est également donnée à **Monsieur Fabien SERURIER**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe pour signer les décisions d'acceptation et de refus de rupture conventionnelle.

Article 6.11 - Engagement et liquidation de dépenses et de recettes

6.11.1 - Engagement et liquidation de dépenses et de recettes pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

En matière de délégation d'engagement et de liquidation de dépenses et de recettes, délégation est donnée à **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département ressources humaines et affaires sociales, à **Madame Emilie TOUPENET**, directrice des ressources humaines non médicales, et à **Monsieur Alain VIAUX**, directeur de la formation continue, pour l'ensemble des comptes relevant des dépenses et des recettes pour le personnel relevant de la Fonction Publique Hospitalière, sous Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi, ou sous contrat d'apprentissage ou contrat d'avenir, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy.

La liste des comptes concernés est communiquée aux bénéficiaires de la délégation, ainsi qu'au comptable du CHRU.

6.11.2 - Engagement et liquidation de dépenses et de recettes pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze

En matière de délégation d'engagement et de liquidation de dépenses et de recettes, délégation est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, et à **Monsieur Emmanuel MEYER**, responsable des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour l'ensemble des comptes relevant des dépenses et des recettes pour le personnel relevant de la Fonction Publique Hospitalière, sous Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi, ou sous contrat d'apprentissage ou contrat d'avenir, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

La liste des comptes concernés est communiquée aux bénéficiaires de la délégation, ainsi qu'au comptable du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

6.11.3 - Engagement et liquidation de dépenses et de recettes pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

En matière de délégation d'engagement et de liquidation de dépenses et de recettes, délégation est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, et à **Monsieur Fabien SERURIER**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour l'ensemble des comptes relevant des dépenses et des recettes pour le personnel relevant de la Fonction Publique Hospitalière, sous Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi, ou sous contrat d'apprentissage ou contrat d'avenir, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

La liste des comptes concernés est communiquée aux bénéficiaires de la délégation, ainsi qu'au comptable du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

Article 6.12 – Comité Social d'Etablissement

6.12.1 – Comité Social d'Etablissement du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

En l'absence du directeur général, **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département ressources humaines et affaires sociales, assure la présidence du Comité Social d'Etablissement.

6.12.2 - Comité Social d'Etablissement du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze

En l'absence du directeur général, **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, assure la présidence du Comité Social d'Etablissement ; en cas d'absence simultanée du directeur général et de **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, cette présidence est assurée par **Madame Corinne STENGER**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

6.12.3 - Comités Social d'Etablissement du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et Comité Social d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

En l'absence du directeur général, **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, assure la présidence des Comités Sociaux d'Etablissements ; en cas d'absence simultanée du directeur général et de **Madame Marion ROSENAU**, cette présidence est assurée par **Monsieur Fabien SERURIER**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey Lay-Saint-Christophe.

Article 6.13 – Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail

6.13.1 – Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

En l'absence du directeur général, **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département ressources humaines et affaires sociales, ou **Madame Emilie TOUPENET**, directrice adjointe chargée des ressources humaines non médicales, assure la présidence de la Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail

Madame Emilie TOUPENET, directrice adjointe chargée des ressources humaines non médicales, assure la présidence de la Commission de site des hôpitaux de Brabois et de la Commission de site des hôpitaux urbains.

6.13.2 – Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze

En l'absence du directeur général, **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, ou **Madame Corinne STENGER** responsable des ressources humaines au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, assure la présidence de la Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail.

6.13.3 - Formations Spécialisées en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

En l'absence du directeur général, **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, ou **Madame Nathalie BOTRAN**, chargée des achats, des approvisionnements et de la logistique pour les Centres Hospitaliers de Pont-à-Mousson et de Pompey-Lay Saint Christophe, assure la présidence des Formations Spécialisées en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail.

Article 7 – Département territorial des finances

Délégation de signature est donnée à Madame **Barbara FLIELLER**, cheffe du département territorial des finances, pour signer toute décision ou correspondance dans les domaines entrant dans le champ de compétences du département et relative au fonctionnement des directions et services placés sous son autorité, à l'exception des matières pour lesquelles le directeur général demeure seul compétent notamment :

- du contrat pluriannuel, mentionné à l'article L6114-1 du code de la santé publique, et ses avenants,
- des décisions relatives à l'état des prévisions des recettes et des dépenses (EPRD), aux décisions modificatives à l'EPRD et au plan global de financement pluriannuel,

- des contrats de pôle conclus en application de la délégation de gestion et résultant des dispositions de l'article L6143-7 du code de la santé publique,

Article 7.1 - Direction des finances

Délégation de signature est donnée à Madame **Barbara FLIELLER**, cheffe du département territorial des finances,

- pour signer de façon dématérialisée le compte financier de l'établissement sur le logiciel Hélios.
- pour signer l'ordonnancement des dépenses et des recettes, mandats et pièces justificatives, tout titre de recettes et bordereau d'émission, et, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi direct par la direction des finances et de la facturation, en terme d'engagement et de liquidation de dépenses, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe à l'exclusion des matières pour lesquelles le directeur général demeure seul compétent, notamment :
 - de la décision fixant l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) et le plan global de financement pluriannuel (PGFP),
 - des décisions modificatives de l'EPRD,
 - des délibérations relatives au compte financier et au rapport financier établi conjointement par l'ordonnateur et le comptable

La même délégation est donnée, de façon permanente et sans que l'absence ou l'empêchement de Madame **Barbara FLIELLER** ait besoin d'être évoqué ou justifié à Madame **Sandrine METZINGER**, directrice des finances.

Exclusivement pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze la même délégation est donnée, de façon permanente et sans que l'absence ou l'empêchement de Madame **Barbara FLIELLER** ou Madame **Sandrine METZINGER** ait besoin d'être évoqué ou justifié, à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze. En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur **Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à Monsieur **Emmanuel MEYER**, responsable des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze

Exclusivement pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe la même délégation est donnée, de façon permanente et sans que l'absence ou l'empêchement de Madame **Barbara FLIELLER** ou Madame **Sandrine METZINGER** ait besoin d'être évoqué ou justifié à Madame **Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson. En cas d'absence ou d'empêchement de Madame **Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à :

- Madame **Magali GATINOIS**, responsable budgétaire et financier du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, exclusivement pour le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe
- Madame **Hélène OSTERROTH**, responsable budgétaire et financier du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson, exclusivement pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson,
- Madame **Emeline ANDRE**, responsable des affaires générales et du bureau des Admissions du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, exclusivement pour les titres de recettes de facturation des exercices antérieurs du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe et du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson.

La délégation générale d'ordonnancement est assortie de la mission de contrôle de la régularité des procédures de mandatement et d'une obligation de veiller à l'existence de crédits.

En cas d'absence simultanée de Madame **Barbara FLIELLER** et Madame **Sandrine METZINGER** délégation est donnée à Madame **Justine PATE** pour signer toute correspondance et documents

administratifs en vue d'assurer la continuité et le fonctionnement de la direction des Finances du CHRU de Nancy

Article 7.2 – Direction de la facturation

Délégation de signature est donnée à Madame **Barbara FLIELLER**, Cheffe du département territorial des finances, pour signer toute correspondance, acte et documents administratifs en vue d'assurer la continuité et le fonctionnement de la direction de la facturation

La même délégation est donnée, de façon permanente et sans que l'absence ou l'empêchement de Madame **Barbara FLIELLER** ait besoin d'être évoqué ou justifié à Madame **Justine PATE**, Directrice de la facturation et de l'appui à la performance

En cas d'absence simultanée de Madame **Barbara FLIELLER** et de Madame **Justine PATE** la même délégation est donnée à Madame **Sandrine METZINGER**

Ont en outre délégation de signature pour tous les documents relatifs au transport de corps sans mise en bière, pour tous les documents relatifs à l'inscription des patients sur la liste nationale de greffe de cœur/rein (Agence de Biomédecine), pour tous les actes d'état civil avant leur transmission aux services municipaux compétents et pour l'ensemble des actes de gestion de mouvement de malade, les agents figurant dans l'**annexe 1 ci-jointe**.

Exclusivement pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze la même délégation est donnée, de façon permanente et sans que l'absence ou l'empêchement de Madame **Barbara FLIELLER** ou Madame **Justine PATE** ait besoin d'être évoqué ou justifié, à Monsieur **Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze. En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur **Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à Monsieur **Emmanuel MEYER**, responsable des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze

Exclusivement pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe la même délégation est donnée, de façon permanente et sans que l'absence ou l'empêchement de Madame **Barbara FLIELLER** ou Madame **Justine PATE** ait besoin d'être évoqué ou justifié à Madame **Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson. En cas d'absence ou d'empêchement de Madame **Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à :

- Madame **Magali GATINOIS**, responsable budgétaire et financier du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, exclusivement pour le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe
- Madame **Hélène OSTERROTH**, responsable budgétaire et financier du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson, exclusivement pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson,
- Madame **Emeline ANDRE**, responsable des affaires générales et du bureau des Admissions du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, exclusivement pour les titres de recettes de facturation des exercices antérieurs du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe et du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson.

Article 7.2.1 – Bureau des Admissions du Centre hospitalier Saint Jacques de Dieuze

Délégation de signature est donnée à Monsieur **Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour signer les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations relevant de l'admission, de la facturation, du contentieux et de l'état civil en sanitaire et médico-social.

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur **Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à Monsieur **Emmanuel MEYER**, responsable des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

Article 7.2.2– Bureau des Admissions du Centre hospitalier de Pont à Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

Délégation de signature est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour signer les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations relevant de l'admission, de la facturation, du contentieux et de l'état civil en sanitaire et médico-social.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à **Madame Emeline ANDRE**, responsable des affaires générales et du bureau des Admissions du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

Article 7.3 - Direction de l'appui à la performance

Délégation de signature est donnée à Madame **Barbara FLIELLER**, Cheffe du département territorial des finances, pour signer toute correspondance acte et documents administratifs en vue d'assurer la continuité et le fonctionnement de la direction de l'appui à la performance.

La même délégation est donnée, de façon permanente et sans que l'absence ou l'empêchement de Madame **Barbara FLIELLER** ait besoin d'être évoquée ou justifiée, à Madame **Justine PATE**, Directrice de la facturation et de l'appui à la performance.

En cas d'absence simultanée de Madame **Barbara FLIELLER** et de Madame **Justine PATE** la même délégation est donnée à Madame **Sandrine METZINGER**

Article 8 - Département territorial de la qualité et des usagers

Délégation de signature est donnée à **Madame Céline BRIDEY**, cheffe du département de la qualité et des usagers, pour signer toute décision ou correspondance dans les domaines entrant dans le champ de compétences du département et relative au fonctionnement des directions et services placés sous son autorité, à savoir la Direction de la qualité-gestion des risques et de l'expérience patient, les unités de radio-protection et de radio-physique, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus.

Article 8.1 - Traitement des réclamations des usagers et des contentieux pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour signer tout acte administratif, document et correspondance relatif aux réclamations des usagers.

Article 8.2 - Traitement des réclamations des usagers et des contentieux pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

Délégation de signature est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour signer tout acte administratif, document et correspondance relatif aux réclamations des usagers.

Article 9 – Département territorial Architecture et ingénierie – Nouvel Hôpital

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Philippe SAMSON**, chef du département territorial Architecture et ingénierie – Nouvel Hôpital pour signer toute décision ou correspondance dans les domaines entrant dans le champ de compétences du département et relative au fonctionnement des directions et services placés sous son autorité, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Philippe SAMSON**, la même délégation est donnée à **Monsieur Zakaria CHIKHI**, directeur des travaux.

En cas d'absence simultanée de **Monsieur Philippe SAMSON** et de **Monsieur Zakaria CHIKHI**, la même délégation est donnée à **Monsieur Benoit Lebrun** responsable exploitation.

Article 9.1 – Direction travaux

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Zacharia CHIKHI**, directeur, pour les domaines relevant de la direction travaux, comprenant les grands projets, les travaux courants et de renouvellement ainsi que la maîtrise d'œuvre.

Article 9.2 - Direction exploitation maintenance

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Benoît LEBRUN**, ingénieur, pour les domaines relevant de la direction exploitation et maintenance, comprenant l'exploitation, la maintenance, la sécurité et l'expertise technique.

Article 9.3 – Sécurité des biens et des personnes

Article 9.3.1 Sécurité des biens et des personnes du CHRU de Nancy

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Philippe SAMSON**, chef du département territorial Architecture et ingénierie – Nouvel Hôpital, pour signer toute décision, pièce administrative ou correspondance relative à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles 4 et 5 de l'arrêté du 6 août 1996 relatif à la protection contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements publics de santé.

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Benoît LEBRUN**, ingénieur, responsable de la direction exploitation et maintenance, pour signer toute décision, pièce administrative ou correspondance relative à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles 4 et 5 de l'arrêté du 6 août 1996 relatif à la protection contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements publics de santé.

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Jean-Michel CAUX**, responsable sécurité-sûreté, et à **Monsieur Jonathan SALZARD**, responsable adjoint sécurité-sûreté, sous la responsabilité de **Monsieur Benoît LEBRUN**, ingénieur, responsable de la direction exploitation et maintenance, pour effectuer toutes les démarches de dépôt de plaintes auprès des autorités de police et de gendarmerie, au nom du CHRU.

En outre, **Monsieur Jean-Michel CAUX** assure, sous la responsabilité de **Monsieur Benoît LEBRUN**, ingénieur, responsable de la direction exploitation et maintenance, les fonctions de référent pour la mise en œuvre du plan Vigipirate.

9.3.2 - Sécurité des biens et des personnes du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour effectuer toutes les démarches de dépôt de plaintes auprès des autorités de police et de gendarmerie, au nom du Centre Hospitalier.

En l'absence de **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à **Monsieur Emmanuel MEYER**, responsable des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

9.3.3 - Sécurité des biens et des personnes du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

Délégation de signature est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour effectuer toutes les démarches de dépôt de plaintes auprès des autorités de police et de gendarmerie, au nom du Centre Hospitalier.

En l'absence de **Madame Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à **Monsieur Patrick DENOMME**, responsable des services techniques du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

Article 10 – Département Recherche et Innovation

Délégation de signature est donnée à **Madame Viviane MARTIN**, cheffe du département recherche et innovation pour signer tout acte administratif, document et correspondance concernant les affaires de ce département, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus.

Délégation de signature est donnée à **Madame Viviane MARTIN**, cheffe du département recherche et innovation pour :

- l'engagement et la liquidation des dépenses pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la direction de la recherche et de l'innovation ;
- toute pièce administrative et conventionnelle concernant la direction de la recherche et de l'innovation. Cette délégation s'entend pour l'ensemble des contrats de recherche, en particulier pour l'engagement du CHRU en tant que promoteur ou porteur de protocoles de recherche, et pour l'engagement du CHRU en tant que participant à un protocole de recherche à travers ses médecins investigateurs

La même délégation est donnée à **Monsieur El Mehdi SIAGHY**, directeur de la recherche et de l'innovation.

Article 11 – Direction des Soins

Délégation de signature est donnée à **Madame Catherine MÜLLER**, coordonnatrice générale des soins, pour signer tout acte administratif, document et correspondance concernant les affaires de la direction des soins, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Catherine MÜLLER**, la même délégation est donnée à **Madame Christine LAVOIVRE**, directrice des soins et à **Madame Mireille GAUDRON**, cadre supérieur de santé à la direction des soins, uniquement pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Catherine MÜLLER**, la même délégation est donnée à **Madame Laurence BOLARDI**, responsable par intérim de la direction des soins, uniquement pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Saint-Jacques de Dieuze.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Catherine MÜLLER**, la même délégation est donnée à **Madame Sabine DERVELLE**, responsable de la direction des soins, et à **Madame Martine FANTAUZZO**, cadre supérieur de santé, uniquement pour ce qui concerne le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

Article 12 – Direction de la communication

Délégation de signature est donnée à **Madame Emeline IHRY-HELVIG**, directrice de la communication, pour signer tout acte administratif, document et correspondance concernant les affaires de cette direction.

Article 13 – Cellule des affaires juridiques

Délégation de signature est donnée à **Madame Sarah MAHMOUDI**, responsable des affaires juridiques, pour signer :

- Tous les courriers, décisions, notes de service ou d'information,
- Les courriers aux autorités de justice et aux tribunaux,
- Les signalements prévus par l'article 40 du Code de Procédure Pénale,
- Les courriers aux plaignants y compris les fins de non-recevoir,
- Les courriers à l'ensemble des intervenants ou parties aux affaires contentieuses,
- La décision de choix des avocats et officiers ministériels, ainsi que les conventions d'honoraires des avocats et le mandatement pour paiement des honoraires des avocats et autres auxiliaires de justice.

Article 14 – Affaires générales du centre hospitalier de Pont-à-Mousson et du centre hospitalier intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

Délégation de signature est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe à effet de signer au titre des affaires générales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe :

- Les courriers, les notes d'information et de service, les correspondances, les bordereaux à l'exclusion de ceux visés par la présente délégation par domaine fonctionnel, de ceux relevant de la direction générale du CHRU et des correspondances aux services ministériels, à des élus et à la directrice générale de l'ARS ou impliquant des dispositifs réglementaires internes ;

- Les permissions de sorties des patients hospitalisés au sein des services de soins et de réadaptation du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe et du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson ;
- Les réquisitions judiciaires ayant pour objet la saisie d'un dossier médical et/ou la remise d'informations couvertes par le secret.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU**, délégation est donnée à **Madame Grégoire RICHARD**, Attachée Principale d'Administration Hospitalière, Responsable des Affaires Générales au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe et à **Madame Emeline ANDRE**, Attachée d'Administration Hospitalière, Responsable des Affaires Générales au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson, à effet de signer tous les documents susvisés entrant dans le champ des affaires générales des établissements en direction commune du Groupe Hospitalier du Val de Lorraine.

Article 15 – Délégations de signature et de gestion aux chefs de pôle du CHRU de Nancy

Sous réserve de la signature des contrats de pôle, délégation est donnée pour signer tout acte administratif, document ou correspondance, relatif au pôle dont il (elle) a la responsabilité, dans le respect du champ et des modalités des délégations de gestion prévues dans le contrat de pôle et déclinées par les procédures établies au sein de l'établissement, à :

- **Madame le professeur Sophie COLNAT-COULBOIS**, cheffe du pôle neuro-tête-cou,
- **Madame le professeur Béatrice DEMORÉ**, cheffe du pôle pharmacie,
- **Monsieur le professeur Luc FRIMAT**, chef du pôle digestif,
- **Monsieur le professeur Thomas FUCHS-BUDER**, chef du pôle blocs opératoires,
- **Madame le docteur Patricia FRANCK**, cheffe du pôle laboratoires,
- **Monsieur le professeur Laurent GALOIS**, chef du pôle blocs opératoires,
- **Monsieur le professeur Pedro Augusto GONDIM TEIXEIRA**, chef du pôle imagerie par intérim,
- **Monsieur le professeur Bruno LEVY**, chef du pôle cardio-médico-chirurgical,
- **Monsieur le professeur Damien LOEUILLE**, chef du pôle des spécialités médicales,
- **Madame le professeur Marie-Reine LOSSER**, cheffe du pôle anesthésie-réanimation,
- **Monsieur le professeur Olivier MOREL**, chef du pôle gynécologie-obstétrique,
- **Monsieur le docteur Lionel NACE**, chef du pôle urgences-réanimation médicale,
- **Monsieur le professeur Jean PAYSANT**, chef du pôle de rééducation,
- **Madame le professeur Christine PERRET-GUILLAUME**, cheffe du pôle MaVie-Gérontologie Soins Palliatifs,
- **Madame le docteur Florence VIAL**, cheffe du pôle anesthésie-réanimation,
- **Monsieur le professeur Cyril SCHWEITZER**, chef du pôle enfants-néonatalogie,
- **Monsieur le professeur François SIRVEAUX**, chef du pôle nancéen de l'appareil locomoteur.

Article 16 – Garde de direction

Article 16.1 – Garde de direction du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

Délégation de signature est donnée aux directeurs participant à la garde de direction du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, selon les calendriers arrêtés par le directeur général, afin de prendre toutes les dispositions réglementaires et individuelles nécessaires à l'exercice des compétences liées à la garde de direction.

Pendant les périodes de garde administrative (du lundi au vendredi, de 18 heures à 8 heures, les week-ends et les jours fériés), le directeur ou le cadre de garde est habilité à prendre toutes les décisions et mesures urgentes s'agissant :

- de l'exercice du pouvoir de police au sein de l'établissement,
- de la mise en œuvre du règlement intérieur de l'établissement,
- de l'admission, du séjour et de la sortie des patients,
- du décès des patients,
- de la sécurité des personnes et des biens,
- des moyens de l'établissement, notamment en situation de crise,
- du déclenchement des plans d'urgence et des cellules de crise,
- de la gestion des personnels,

- des démarches de dépôt de plaintes auprès des autorités de police et de gendarmerie, au nom du CHRU.

A leur initiative, les délégataires tiennent le directeur général informé des actes, signés dans le cadre de la présente délégation, qui justifient d'être portés à sa connaissance.

Les directeurs participant à la garde de direction du CHRU sont les suivants :

- **Monsieur Julien BARTHE**, directeur de cabinet,
- **Monsieur Hervé BLANC**, directeur de la logistique et du développement durable,
- **Monsieur Pascal BOUDIN-CORVINA**, coordonnateur général des écoles et instituts de formation paramédicaux,
- **Madame Marie-Cécile BOUILLOT**, directrice des affaires médicales,
- **Madame Céline BRIDEY**, cheffe du département de la qualité et des usagers,
- **Monsieur Francis BRUNEAU**, directeur général adjoint,
- **Monsieur Cédric CABLAN**, directeur chargé de la conduite de projets
- **Monsieur Jean-Christophe CALVO**, chef du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale,
- **Monsieur Zakaria CHIKHI**, directeur des services techniques et sécurité,
- **Madame Barbara FLIELLER**, cheffe du département territorial des finances,
- **Madame Stéphanie GEYER**, cheffe du département investissement et logistique, directrice des sites et du patrimoine, directrice des achats du GHT Sud Lorraine,
- **Madame Emeline IHRY-HELVIG**, directrice de la communication,
- **Madame Christine LAVOIVRE**, directrice des soins,
- **Madame Sandrine METZINGER**, directrice des finances,
- **Madame Sylia MOKRANI**, directrice chargée des liens ville/hôpital,
- **Madame Catherine MÜLLER**, coordonnatrice générale des soins,
- **Madame Justine PATE**, directrice des recettes, de la facturation et de la performance,
- **Madame Claire POTIER**, directrice chargée des coopérations territoriales et du groupement hospitalier de territoire Sud Lorraine,
- **Madame Corinne ROLDO**, directrice chargée de la conduite de projets,
- **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au centre hospitalier de Pont-à-Mousson et au centre hospitalier intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe,
- **Monsieur Jérôme SALEUR**, directeur chargé de la stratégie territoriale,
- **Monsieur Philippe SAMSON**, chef du département territorial architecture et ingénierie – nouvel hôpital,
- **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département territorial ressources humaines et affaires sociales,
- **Monsieur El Mehdi SIAGHY**, directeur de la recherche et de l'innovation,
- **Madame Emilie TOUPENET**, directrice des ressources humaines non médicales,

Article 16.2 - Garde de direction du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze

Délégation de signature est donnée aux directeurs et aux cadres participant à la garde de direction du Centre Hospitalier Saint-Jacques de Dieuze, selon les calendriers arrêtés par le directeur délégué, afin de prendre toutes les dispositions réglementaires et individuelles nécessaires à l'exercice des compétences liées à la garde de direction.

Pendant les périodes de garde administrative (du lundi au vendredi, de 18 heures à 8 heures, les week-ends et les jours fériés), le directeur ou le cadre de garde est habilité à prendre toutes les décisions et mesures urgentes s'agissant :

- de l'exercice du pouvoir de police au sein de l'établissement,
- de la mise en œuvre du règlement intérieur de l'établissement,
- de l'admission, du séjour et de la sortie des patients,
- du décès des patients,
- de la sécurité des personnes et des biens,
- des moyens de l'établissement, notamment en situation de crise,
- du déclenchement des plans d'urgence et des cellules de crise,
- de la gestion des personnels,
- des démarches de dépôt de plaintes auprès des autorités de police et de gendarmerie, au nom du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

Article 16.3 - Garde de direction du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

Délégation de signature est donnée aux cadres participant à la garde de direction du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, selon les calendriers arrêtés par la directrice déléguée, afin de prendre toutes les dispositions réglementaires et individuelles nécessaires à l'exercice des compétences liées à la garde de direction.

Pendant les périodes de garde administrative (du lundi au vendredi, de 17 heures à 8 heures, les week-ends et les jours fériés), le cadre de garde est habilité à prendre toutes les décisions et mesures urgentes, ainsi que de 8 heures à 17 heures du lundi en vendredi en l'absence de personnel habilité, s'agissant :

- de l'exercice du pouvoir de police au sein de l'établissement,
- de la mise en œuvre du règlement intérieur de l'établissement,
- de l'admission, du séjour et de la sortie des patients,
- du décès des patients,
- de la sécurité des personnes et des biens,
- des moyens de l'établissement, notamment en situation de crise,
- du déclenchement des plans d'urgence et des cellules de crise,
- de la gestion des personnels,
- des démarches de dépôt de plaintes auprès des autorités de police et de gendarmerie, au nom du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

Article 17 – Respect des procédures

Ces délégations sont assorties de l'obligation pour le titulaire :

- de respecter les procédures réglementaires en vigueur,
- de n'engager les dépenses que dans la limite des crédits autorisés, et notifiés par la direction des finances,
- de rendre compte à la direction générale des opérations effectuées.

Le titulaire de la délégation a la responsabilité des opérations qu'il effectue dans le cadre de sa délégation et est chargé d'assurer le contrôle de l'ensemble des agents qui interviennent dans les procédures concernées.

Article 18 – Validité

La décision 2024-DG36 en date du 22 février 2024 est abrogée.

La présente décision prend effet dès sa publication au recueil des actes administratifs.

Article 19 – Publication

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Région Grand Est.

Fait à Nancy, le 22 avril 2024

Arnaud VANNESTE


Directeur général

ANNEXE 1 de la Décision 2024-DG52 portant délégation de signature du directeur général du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, du Centre Hospitalier Saint-Jacques de Dieuze, du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson, du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, du Centre hospitalier Saint-Charles de Toul, de l'EHPAD Saint-Charles de Vézelize, de l'EHPAD Jean-François Fidry de Labry et de l'EHPAD Saint-Dominique de Mars-la-Tour.

Ont en outre délégation de signature pour tous les documents relatifs au transport de corps sans mise en bière, pour tous les documents relatifs à l'inscription des patients sur la liste nationale de greffe de cœur/rein (Agence de Biomédecine), pour tous les actes d'état civil avant leur transmission aux services municipaux compétents et pour l'ensemble des actes de gestion de mouvement de malade, les agents suivants :

- **Madame Magali BASTIEN, responsable à la direction de la facturation,**
- **Madame Sophie PERNET, responsable à la direction de la facturation,**
- **Madame Laetitia BACI, faisant fonction d'adjoint des cadres à la direction de la facturation,**
- **Madame Elisabeth BERTOLO, faisant fonction d'adjoint des cadres à la direction de la facturation,**
- **Madame Audrey BESSE, responsable adjointe à la direction de la facturation**
- **Madame Cynthia BOUBAL, responsable adjointe à la direction de la facturation,**
- **Madame Laurence HENRY, responsable adjointe à la direction de la facturation,**
- **Madame Nathalie LECOMTE, responsable adjointe à la direction de la facturation,**
- **Monsieur Stéphane LECOMTE, responsable adjoint à la direction de la facturation,**
- **Madame Agnès MAILLARD, responsable adjointe à la direction de la facturation,**
- **Madame Marie MARCHAND, responsable adjointe à la direction de la facturation,**
- **Madame Nahade OUKHALFEN, responsable adjointe à la direction de la Facturation**
- **Madame Marie-Christine SAWICKI, responsable adjointe à la direction de la facturation,**
- **Madame Nathalie ACKERMANN, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Isabelle ADAM, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Pascale ADANT, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Sibèle AKAN, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Samantha ANTOINE, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Stéphanie ANTONI, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Lydia ARCHAMBAULT, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Monsieur Philippe ARMAND, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Laetitia ARNOULD, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Claudia BACHMANN, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Frédérique BAJOLET, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Marion BALANDIER, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Carla BALDUINI, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Monsieur Guillaume BANZET, adjoint administratif à la direction de la facturation,**
- **Madame Claudine BARAN, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Priscillia BARBIER, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Wendy BATAILLARD-FOULON, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Roseann BECKER, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Dominique BEDEZ, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Laetitia BEGEOT, adjoint administratif à la direction de la facturation**
- **Madame Béatrice BEQUE, adjoint administratif à la direction de la facturation**

- Madame Josiane BERARD, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Catherine BIELMANN, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Aurélie BIEWER, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Virginie BIGAULT, adjoint administratif à la Direction de la facturation
- Madame Dominique BINSINGER, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Morgane BIRI adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Laura BLAETTLER, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Amélie BLOSSE, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Céline BOCKHORN, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Monsieur Mathieu BOIVIN, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Monsieur Charles BROQUET, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Vanlyda BUN, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Bernadette BURKS, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Sylvie BUSCEMI, adjoint administratif à la direction de la facturation,
- Madame Juliette CADARIO, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Fatma CALISKAN, adjoint administratif à la direction de la facturation,
- Madame Sonia CAYEUX, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Karine CHERRIERE, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Marie CLOLOGE, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Aurélie COTAR, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Frédérique CREMONA, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Lisa DA MOTA, adjoint administratif à la direction de la facturation,
- Madame Laura DELRUE, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Patricia DIE, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Nathalie DONNINGER, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Christelle DUCHENE, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Anaïs ENGELMANN, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Christelle FAIVRE, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Vanessa FEKIR, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Manon FOLLET, adjoint administratif à la direction de la facturation,
- Madame Rebecca FRAXE, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Céline FREZE, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Peggy FRIBOL, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Stéphanie GEOFFROY, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Elodie GILLOT, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Virginie GUIMARAES, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Nathalie HACQUARD, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Corinne HARQUET, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Monsieur Marc HEUMANN, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Virginie HOFFMANN, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Monsieur Vincent JASKO, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Pauline JEANMOUGIN, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Charlotte JEANSON, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Karine JOLY, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Jennifer KHALFAOUI, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Monsieur Benjamin KIPFER, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Stéphanie LAMY, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Océane LEJEUNE adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Socheata LIM, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Christelle HUBERTY, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Marie LAUMONT, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Lindsia MOURER, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Monsieur Matthieu LOUIS, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Sylvie MAILLARD, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Johanna MAOUCHE, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Karine MARCHAL, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Ludivine MARTIN, adjoint administratif à la direction de la facturation

- Madame Marie-Christine MAZEAUD, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Nathalie MELCHIOR, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Amélie MICHEL, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Véronique PAGANO, adjoint administratif à la Direction de la Facturation
- Madame Clotilde PAPROCKI, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Nadia PEFFERKORN, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Claude PERNOT, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Mélanie PETITCOLAS, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Justine PREVOT, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Agnès PRINSON, adjoint administratif à la Direction de la Facturation
- Madame Marjorie PROVENT, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Florence PROVOST, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Sophie PUCCIO, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Alizée REDING, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Christelle RENARD, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Audrey RODHAIN, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Monsieur Enrico RICCI, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Aurélie ROCZNIAK, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Francine ROUYER, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Sandrine ROYER, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Magali RUF, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Monsieur Christophe RUSSO, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Evelyne SALVE, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Aurélie SCARPARO, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Sabrina SCARPARO-TRARI, adjoint administratif à la direction de la facturation,
- Madame Isabelle SCHAFF, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame SCHEMMELE Karine, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Monsieur Léo SCHMIDT, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Agnès SCHOL, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Cynthia SIMON, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Kelly SUISIGNIER, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Valérie TEICH, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Audrey THEISEN, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Malory THERNOT, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Elise THIBAUDAULT, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Angélique THIEBAUT adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Elodie THIERY, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Amélie THOUVENIN, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Laurianne VASTEL, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Monsieur Hoa VO TRAN, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Laetitia WAUTELET, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Madame Anne-Claire YUNG, adjoint administratif à la direction de la facturation
- Monsieur Fouad ZABOUR, adjoint administratif à la direction de la facturation



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt**

23 AVR. 2024

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL du
modifiant et complétant l'arrêté préfectoral du 30 juin 2023
relatif aux engagements en 2023 dans des mesures agroenvironnementales et climatiques
et dans des aides à l'agriculture biologique de la région Grand Est

LA PRÉFÈTE DE LA RÉGION GRAND EST
PRÉFÈTE DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ EST
PRÉFÈTE DU BAS-RHIN
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
OFFICIER DES PALMES ACADÉMIQUES

VU le règlement (UE) n° 2021/2115 du 2 décembre 2021 établissant des règles régissant l'aide aux plans stratégiques devant être établis par les États membres dans le cadre de la politique agricole commune (plans stratégiques relevant de la PAC) et financés par le Fonds européen agricole de garantie (FEAGA) et par le Fonds européen agricole pour le développement rural (Feader), et abrogeant les règlements (UE) n° 1305/2013 et (UE) n° 1307/2013 ;

VU le règlement (UE) n° 2021/2116 du Parlement européen et du Conseil du 2 décembre 2021 relatif au financement, à la gestion et au suivi de la politique agricole commune et abrogeant le règlement (UE) n° 1306/2013 ;

VU la décision d'exécution de la Commission européenne C(2022) 6012 du 31 août 2022 portant approbation du plan stratégique relevant de la politique agricole commune (PAC) 2023 à 2027 de la France, notamment de ses interventions 70.01 et 70.06 à 70.14, en vue d'un soutien de l'Union financé par le Fonds européen agricole de garantie et le Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER) ;

VU le code de l'environnement, notamment le IV de son article L. 414-1 relatif à l'appellation commune de « sites Natura 2000 » ;

VU le code rural et de la pêche maritime, notamment sa section 3 bis du chapitre 1er du titre IV du livre III, relative aux mesures agroenvironnementales et climatiques et aux aides en faveur de l'agriculture biologique relevant de la programmation de la politique agricole commune débutant en 2023, ainsi que son chapitre III du titre 1er du livre 1er, relatif à l'agriculture de montagne et de certaines zones défavorisées (partie réglementaire) ;

VU la loi n° 2014-58 du 27 janvier 2014 modifiée de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles, notamment son article 78 ;

VU le décret n° 2019-1132 du 6 novembre 2019 créant le Parc national de forêts ;

VU le décret du 15 janvier 2020 portant nomination de Madame Josiane CHEVALIER, préfète de la région Grand Est, préfète de la zone de défense et de sécurité Est, préfète du Bas à Rhin ;

VU l'arrêté du 18 avril 2023 relatif aux mesures agroenvironnementales et climatiques et aux aides en faveur de l'agriculture biologique, publié au Bulletin officiel du ministère chargé de l'agriculture (NOR : AGRT2307661A) ;

VU l'arrêté du 21 avril 2023 relatif aux mesures agroenvironnementales et climatiques et aux aides en faveur de l'agriculture biologique ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 2020/032 du 3 février 2020 portant délégation de signature à Madame Anne BOSSY, directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est ;

VU l'arrêté préfectoral du 30 juin 2023 relatif aux engagements en 2023 dans des mesures agroenvironnementales et climatiques et dans des aides à l'agriculture biologique de la région Grand Est ;

VU l'arrêté préfectoral du 13 octobre 2023 modifiant et complétant l'arrêté préfectoral du 30 juin 2023 relatif aux engagements en 2023 dans des mesures agroenvironnementales et climatiques et dans des aides à l'agriculture biologique de la région Grand Est ;

SUR PROPOSITION de la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt ;

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{ER} :

L'article 2 et l'annexe 5 de l'arrêté du 13 octobre 2023 susvisé sont abrogés.

ARTICLE 2 :

L'arrêté du 30 juin 2023 susvisé est modifié et complété comme suit :

I. Le dernier alinéa du point II de l'article 1^{er} est remplacé par les dispositions suivantes :

« Sont mentionnés dans les annexes 1 bis et 2 bis du présent arrêté, les montants définitifs maximum des crédits ouverts en autorisations d'engagement au titre de 2023 pour le financement sur une durée de cinq ans respectivement :

- de l'ensemble des mesures agroenvironnementales et climatiques (MAEC) de type localisée¹ (annexe 1 bis) ;
- des différentes catégories de MAEC de type système¹ (annexe 2 bis). »

II. L'article 1^{er} est complété par un point V ainsi rédigé :

« V. Dispositions applicables pour le calcul des apports azotés organiques

Pour toute MAEC comportant une obligation de respecter une limitation de la fertilisation azotée sur la parcelle engagée, telle que définie dans le cahier des charges de la mesure et, le cas échéant, dans le plan de gestion correspondant, les dispositions applicables pour le calcul des apports azotés organiques sont les suivantes :

- la teneur en azote total du fertilisant organique peut être déterminée à partir de la facture ou d'une analyse du produit utilisé ;

¹ au sens de l'appendice D du plan stratégique relevant de la PAC 2023-2027 de la France

- la teneur en azote total, à défaut de facture ou d'analyse, et le coefficient d'équivalence engrais minéral (KeqN) du fertilisant organique utilisé sont ceux correspondant au type de produit auquel ce fertilisant appartient, tels qu'indiqués dans l'arrêté préfectoral de mise en œuvre de l'équilibre de la fertilisation azotée à l'échelle de la région Grand Est², dit « référentiel GREN », dans les conditions précisées dans le tableau ci-après.

Calcul des apports azotés organiques – Valeurs de référence à retenir selon le projet agroenvironnemental et climatique (PAEC) duquel la MAEC relève et selon le type de produit utilisé pour :	
<ul style="list-style-type: none"> • la teneur en azote total du fertilisant organique utilisé, à défaut de facture ou d'analyse ; • le coefficient d'équivalence engrais minéral (KeqN) du fertilisant organique utilisé. 	
1° PAEC couvrant majoritairement les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin – Types de produit :	Valeurs à retenir = valeurs du référentiel GREN applicable dans les départements :
Tout fertilisant organique référencé *	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges *
Autres fertilisants organiques	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
2° PAEC couvrant majoritairement les départements des Ardennes, de l'Aube, de la Marne et de la Haute-Marne – Types de produit :	Valeurs à retenir = valeurs du référentiel GREN applicable dans les départements :
Tout fertilisant organique	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
3° PAEC couvrant majoritairement les départements de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges – Types de produit :	Valeurs à retenir = valeurs du référentiel GREN applicable dans les départements :
Tout fertilisant organique référencé *	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges *
Autres fertilisants organiques	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
* En cas de valeur manquante (teneur en azote total ou KeqN) dans le référentiel considéré, la valeur à retenir est celle figurant dans le référentiel GREN applicable aux départements des Ardennes, de l'Aube, de la Marne et de la Haute-Marne pour le type de produit auquel le fertilisant organique appartient.	

Les départements de localisation majoritaire de chaque PAEC concerné et le référentiel GREN correspondant figurent à l'annexe 5 du présent arrêté. »

III. L'article 1^{er} est complété par un point VI ainsi rédigé :

« VI. Financement de la MAEC création de prairies

Afin de garantir la bonne utilisation des crédits selon les objectifs pour lesquels ils ont été alloués, les surfaces faisant l'objet d'une demande d'engagement dans la MAEC création de prairies (CPRA) et qui ont été déclarées en prairies ou pâturages permanents dans l'une des trois précédentes demandes uniques déposées au titre de la politique agricole commune (PAC), que ce soit par le demandeur ou par un autre agriculteur, ne sont pas financées. »

² Arrêté préfectoral du 22 août 2019 établissant le référentiel régional de mise en œuvre de l'équilibre de fertilisation azotée à l'échelle de la région Grand Est (annexe 6, pages 45 à 50)

IV. Le point II de l'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. Plafonds définitifs des engagements dans des mesures agroenvironnementales et climatiques (MAEC)

Les plafonds définitifs des engagements dans des MAEC sont définis dans les conditions suivantes.

1°. Plafonds par exploitation

a) Définition d'un bénéficiaire de montagne

Au sens du présent arrêté, un bénéficiaire est dit « de montagne » s'il réunit les conditions suivantes pour l'année 2023 :

- exploiter au moins 50 % de sa surface agricole dans les zones de montagne au sens de l'article D. 113-14 du code rural et de la pêche maritime ;
- avoir demandé des indemnités compensatoires de handicaps naturels et spécifiques (ICHN) au sens de l'article D. 113-23 du même code.

La part de la surface agricole située dans les zones de montagne est déterminée au vu des éléments figurant dans la demande d'aide mentionnée à l'alinéa précédent.

b) Montant du plafond par exploitation pour un bénéficiaire de montagne

Le plafond annuel des engagements dans des MAEC est fixé à 18 000 euros par exploitation pour un bénéficiaire de montagne.

Pour l'appréciation de ce plafond, il est tenu compte :

- de l'ensemble des MAEC, de types système et localisée relevant de la programmation de la politique agricole commune débutant en 2023³, demandées en première année d'engagement ;
- des engagements souscrits avant 2023 dans des MAEC relevant la programmation de la politique agricole commune ayant débuté en 2014⁵, s'ils sont financés par le ministère en charge de l'Agriculture. Seules sont prises en considération parmi ces MAEC, celles liées à la surface ou se rapportant à des mètres linéaires ou à des éléments ponctuels.

c) Montants des plafonds par exploitation pour un bénéficiaire autre que de montagne

i) Plafond de base par exploitation pour un bénéficiaire autre que de montagne

Le plafond annuel de base des engagements dans des MAEC est fixé à 10 500 euros par exploitation pour un bénéficiaire autre que de montagne.

Pour l'appréciation de ce plafond, il est tenu compte :

- de l'ensemble des MAEC, de types système et localisée relevant de la programmation de la politique agricole commune débutant en 2023, demandées en première année d'engagement. Sont prises en considération parmi ces dernières, le cas échéant, les MAEC de type localisée mises en œuvre dans les territoires des projets agroenvironnementaux et climatiques à enjeux Natura 2000 ou Parc national de forêts⁶ si elles sont finançables dans le cadre du plafond en question ;
- des engagements souscrits avant 2023 dans des MAEC relevant la programmation de la politique agricole commune ayant débuté en 2014, s'ils sont financés par le ministère en charge de l'Agriculture. Seules sont prises en considération parmi ces MAEC, celles liées à la surface ou se rapportant à des mètres linéaires ou à des éléments ponctuels.

3 au sens de la section 3 bis du chapitre 1er du titre IV du livre III du code rural et de la pêche maritime

5 au sens de la section 4 du chapitre 1er du titre IV du livre III du code rural et de la pêche maritime

6 Les codes territoires de ces MAEC se terminent respectivement par N (Natura 2000) et 1 (Parc national de forêts, hors site Natura 2000).

ii) Plafond supplémentaire par exploitation pour un bénéficiaire autre que de montagne

Un plafond annuel supplémentaire, dont le montant est fixé à 3 000 euros par exploitation pour un bénéficiaire autre que de montagne, sera accordé uniquement pour des engagements, au-delà du plafond de base, dans des MAEC de type localisée relevant de la programmation de la politique agricole commune débutant en 2023 qui sont mises en œuvre pour la première année dans les territoires des projets agroenvironnementaux et climatiques à enjeux Natura 2000 ou Parc national de forêts.

2°. Plafonds par mesure

Les plafonds définis dans le présent 2° sont applicables à l'ensemble des bénéficiaires, qu'ils soient ou non de montagne.

a) Montant du plafond des engagements dans la MAEC création de couverts d'intérêt faunistique et floristique

Le plafond annuel des engagements dans la MAEC création de couverts d'intérêt faunistique et floristique (CIFI) est fixé à 3 260 euros (soit 5 hectares) par bénéficiaire et ce :

- pour l'ensemble des projets agroenvironnementaux et climatiques dans le cadre desquels cette mesure est mise en œuvre ;
- pour la durée de la programmation de la politique agricole commune débutant en 2023.

b) Montant du plafond des engagements dans la MAEC création de prairies

Le plafond annuel des engagements dans la MAEC création de prairies (CPRA) est fixé à 5 340 euros (soit 15 hectares) par bénéficiaire et ce :

- pour l'ensemble des projets agroenvironnementaux et climatiques dans le cadre desquels cette mesure est mise en œuvre ;
- pour la durée de la programmation de la politique agricole commune débutant en 2023.

3°. Dispositions communes

a) Les montants plafonds mentionnés dans le présent point II comprennent la participation du fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER) et les contreparties nationales.

b) Au-delà des montants plafonds mentionnés dans le présent point II, un bénéficiaire peut souscrire des engagements supplémentaires dans des MAEC mises en œuvre pour la première année dans les territoires à enjeux eau⁶, faisant l'objet d'une intervention d'une agence de l'eau en financement additionnel, c'est-à-dire sans participation du FEADER.

c) Aucune demande d'engagement dans des MAEC qui conduirait à dépasser les plafonds par bénéficiaire définis dans le présent point II ne pourra être acceptée. »

6 Les codes territoires de ces MAEC se terminent par E.

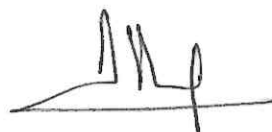
ARTICLE 3 :

Le secrétaire général pour les affaires régionales et européennes, la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, les directeurs départementaux des territoires sous l'autorité des préfets de département sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 23 AVR. 2024

Pour la préfète et par délégation,

La directrice régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt



Anne BOSSY

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Strasbourg, dans le délai de deux mois à compter de sa publication et/ou notification. Ce recours peut être déposé sur le site www.telerecours.fr. Ce délai est prorogé si un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) est introduit dans ce même délai de deux mois à compter de sa publication et/ou notification.

Annexe 1 bis – Montants définitifs maximum des crédits ouverts en autorisations d’engagement au titre de la campagne 2023 pour le financement sur une durée de cinq ans de l’ensemble des mesures agroenvironnementales et climatiques (MAEC) de type localisée, tous projets agroenvironnementaux et climatiques (PAEC) confondus

Ensemble des MAEC de type localisée (en euros)	
Total tous financeurs :	23 461 327
dont :	
• Ministère en charge de l’Agriculture et FEADER	18 861 327
Agences de l’eau :	
• Rhin-Meuse et FEADER	3 300 000
• Seine-Normandie (pas de FEADER)	1 300 000

Annexe 2 bis – Montants définitifs maximum des crédits ouverts en autorisations d’engagement au titre de la campagne 2023 pour le financement sur une durée de cinq ans des différentes catégories de mesures agroenvironnementales et climatiques (MAEC) de type système, tous projets agroenvironnementaux (PAEC) et climatiques confondus

MAEC autonomie fourragère des élevages d’herbivores, niveaux 1 à 3 (HBV1, HBV2, HBV3)	
Total tous financeurs	46 385 117
dont :	
• Ministère en charge de l’Agriculture et FEADER	25 925 831
Agences de l’eau :	
• Rhin-Meuse et FEADER	17 520 000
• Rhône-Méditerranée-Corse et FEADER	1 714 286
• Seine-Normandie (pas de FEADER)	1 225 000

MAEC systèmes herbagers et pastoraux (PRA2)	
Total tous financeurs	42 821 412
dont :	
• Ministère en charge de l’Agriculture et FEADER	38 446 412
Agences de l’eau :	
• Rhône-Méditerranée-Corse et FEADER	4 000 000 €
• Seine-Normandie (pas de FEADER)	375 000 €

MAEC grandes cultures adaptée aux zones intermédiaires (ZIGC) et MAEC polyculture-élevage adaptée aux zones intermédiaires (ZIPE)	
Ministère en charge de l’Agriculture et FEADER	9 730 953

Annexe 5 – Départements de localisation majoritaire des territoires des PAEC et référentiel GREN⁸ à utiliser

Seuls sont listés dans le tableau suivant les territoires des PAEC pour lesquels une limitation de la fertilisation azotée organique figure dans les cahiers des charges des MAEC concernées et, le cas échéant, dans les plans de gestion correspondants.

Territoires des projets agro-environnementaux et climatiques (PAEC)	Codes PAEC	Départements de localisation majoritaire du PAEC et référentiel GREN à utiliser
Bas-Rhin hors montagne – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques	GE_HMOH	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Haguenau et la Lauter – Natura 2000 – Avifaune	GE_HL1N	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Haguenau et la Lauter – Natura 2000 – Azurés	GE_HL2N	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Montagne vivante – Biodiversité (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_MON5	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Montagne vivante – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques	GE_MONH	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Montagne vivante – Natura 2000	GE_MONN	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Ried de l'Ill et bande rhénane – Natura 2000	GE_RIBN	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Ried de la Zorn – Biodiversité – Avifaune (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_Z015	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Ried de la Zorn – Biodiversité – Maculinea (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_Z025	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Ried de la Zorn – Eau (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_Z0XE	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Rieds Zembs, Dachsbach, Bruch de l'Andlau – Biodiversité – Avifaune (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_ZE15	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Rieds Zembs, Dachsbach, Bruch de l'Andlau – Biodiversité – Maculinea (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_ZE25	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Rieds Zembs, Dachsbach, Bruch de l'Andlau – Natura 2000 – Avifaune	GE_ZE1N	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Rieds Zembs, Dachsbach, Bruch de l'Andlau – Natura 2000 – Maculinea	GE_ZE2N	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Territoires du Haut-Rhin – Biodiversité (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_TER5	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Territoires du Haut-Rhin – Eau (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_TERE	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Territoires du Haut-Rhin – Natura 2000	GE_TERN	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Vosges du Nord et Alsace bossue – Biodiversité 2 – Azurés (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_VA22	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Vosges du Nord et Alsace bossue – Biodiversité 2 (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_VA12	Bas-Rhin, Haut-Rhin

8 Arrêté préfectoral du 22 août 2019 établissant le référentiel régional de mise en œuvre de l'équilibre de fertilisation azotée à l'échelle de la région Grand Est (annexe 6, pages 45 à 50), dit « référentiel GREN ».

Territoires des projets agro-environnementaux et climatiques (PAEC)	Codes PAEC	Départements de localisation majoritaire du PAEC et référentiel GREN à utiliser
Vosges du Nord et Alsace bossue – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques	GE_VAXH	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Vosges du Nord et Alsace bossue – Natura 2000	GE_VA1N	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Vosges du Nord et Alsace bossue – Natura 2000 – Azurés	GE_VA2N	Bas-Rhin, Haut-Rhin
Ardennes – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques	GE_08XH	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Ardennes – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_081H	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Aube – Biodiversité 2	GE_10X2	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Aube – Eau (Agence de l'eau Seine-Normandie)	GE_10XE	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Aube – Natura 2000	GE_10XN	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Confluence vallées de l'Aisne et de l'Aire – Natura 2000 (site 209)	GE_209N	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Etangs d'Argonne – Natura 2000	GE_211N	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Haute-Marne – Eau (Agence de l'eau Seine-Normandie)	GE_52XE	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Haute-Marne – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques	GE_52XH	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Haute-Marne – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_521H	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Haute-Marne – Natura 2000	GE_052N	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Herbages et cultures autour du lac du Der – Natura 2000	GE_DERN	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Lacs de la Forêt d'Orient – Forêts et clairières des Bas Bois – Natura 2000	GE_LFON	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Parc national de forêts	GE_PNF1	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Parc national de forêts – Natura 2000	GE_PNFN	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Prairies d'Autry – Natura 2000 (site 043)	GE_043N	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Prairies de la vallée de l'Aisne – Natura 2000 (site 053)	GE_053N	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne

Territoires des projets agro-environnementaux et climatiques (PAEC)	Codes PAEC	Départements de localisation majoritaire du PAEC et référentiel GREN à utiliser
Prairies du Bassigny partie Lorraine – Natura 2000	GE_BASN	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Site à chiroptères de la vallée de la Bar – Natura 2000 (site 098)	GE_098N	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Vallée de l’Aisne à Mouron – Natura 2000 (site 210)	GE_210N	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Vallée de l’Aisne en aval de Château-Porcien – Natura 2000 (site 208)	GE_208N	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Vallée humide de l’Armanche et élevage (Agence de l’eau Seine-Normandie)	GE_ARME	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne
Azurés des paluds Moselle Est – Corridor Azurés – Biodiversité 2 (Agence de l’eau Rhin-Meuse)	GE_AM22	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Azurés des paluds Moselle Est – Prairies à Sanguisorbe – Biodiversité 2 (Agence de l’eau Rhin-Meuse)	GE_AM12	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Confluence Moselle – Moselotte – Natura 2000 – Azurés des paluds	GE_MMAN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Etang de Lindre et de Mittersheim – Ketzling – Natura 2000	GE_LINN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Forêt et étang de Parroy, fort de Manonviller et vallée alluviale de la Vezouze – Natura 2000	GE_VEZN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Forêts et étangs d’Argonne et vallée de l’Ornain – Natura 2000	GE_ARGN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Forêts et zones humides du pays de Spincourt – Natura 2000	GE_SPIN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Lac de Madine élargi – Biodiversité 2 (Agence de l’eau Rhin-Meuse)	GE_MAD2	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Marais de Chaumont devant Damvillers – Natura 2000	GE_CHAN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Marais de Pagny-sur-Meuse – Natura 2000	GE_PAGN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Meurthe-et-Moselle – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques	GE_54XH	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Meurthe-et-Moselle – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques (Agence de l’eau Rhin-Meuse)	GE_541H	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Meuse – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques	GE_55XH	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Meuse – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques (Agence de l’eau Rhin-Meuse)	GE_551H	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges

Territoires des projets agro-environnementaux et climatiques (PAEC)	Codes PAEC	Départements de localisation majoritaire du PAEC et référentiel GREN à utiliser
Moselle – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques	GE_57XH	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Moselle – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_571H	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Nied halophile – Natura 2000	GE_NIHN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Pelouses à Obergailbach – Natura 2000	GE_OBEN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Pelouses du Pays messin – Natura 2000	GE_PPMN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Pelouses et prairies d'Allamps – Natura 2000	GE_ALLN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Plaine et étang du Bischwald – Natura 2000 – Avifaune	GE_BI1N	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Plaine et étang du Bischwald – Natura 2000 – Damier de la Succise	GE_BI2N	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Plateau de Malzéville – Natura 2000	GE_MLZN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Prairies de montagne vosgiennes – Biodiversité 2	GE_PMV2	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Prairies humides de la Forêt d'Orient (Agence de l'eau Seine-Normandie)	GE_PFOE	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Prairies remarquables – Est PNR de Lorraine – Biodiversité 2 (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_PEL2	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Prairies remarquables – Ouest PNR de Lorraine – Biodiversité 2 (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_POL2	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Secteur Ouest du PNR de Lorraine – Natura 2000	GE_POLN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Vallée de la Meurthe de la Voivre à Saint-Clément et tourbière de la Basse Saint-Jean – Natura 2000	GE_MEUN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Vallée de la Meuse – Natura 2000	GE_VAMN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Vallée de la Meuse, secteur de Stenay – Natura 2000	GE_STEN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Vallée de la Moselle (secteur Chatel-Tonnoy) – Natura 2000	GE_MCTN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Vallée de la Nied réunie – Natura 2000	GE_NIRN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges

Territoires des projets agro-environnementaux et climatiques (PAEC)	Codes PAEC	Départements de localisation majoritaire du PAEC et référentiel GREN à utiliser
Vallée de la Seille – Natura 2000	GE_SEIN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Vallées du Madon, du Brénon et carrières de Xeuilley – Natura 2000	GE_MBXN	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Vosges – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques	GE_88XH	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Vosges – Herbe, élevage, infrastructures agro-écologiques (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_881H	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Vosges mosellanes – PNR des Vosges du Nord – Biodiversité (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_VM15	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges
Vosges mosellanes – PNR des Vosges du Nord – Biodiversité 2 – Damier de la Succise – (Agence de l'eau Rhin-Meuse)	GE_VM22	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges