



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS



**Édition spéciale du 25 septembre 2020 – DRAC – ZONE DE DEFENSE  
EST- RECTORAT – SGARE – DRFIP – ARS – DIR EST**



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS**

**ÉDITION DU 25 SEPTEMBRE 2020**

**DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES CULTURELLES**

***Arrêté préfectoral n°2020-345 du 18 septembre 2020*** portant création du périmètre délimité des abords du château sur le territoire de la commune de Clémery

---

**PREFECTURE DE LA ZONE DE DEFENSE ET DE SECURITE EST**

***Arrêté zonal n° 2020-07 en date du 24 septembre 2020*** portant nomination du conseiller technique de zone feux de forêts contre les risques d'incendie

---

## PRÉFECTURE DE LA RÉGION GRAND EST

***Arrêté préfectoral n° 2020/355 du 21 septembre 2020*** autorisant l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des Vins d'Alsace de la récolte 2020

***Arrêté préfectoral n° 2020/356 du 21 septembre 2020*** autorisant l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des Crémants d'Alsace de la récolte 2020

---

**Arrêté préfectoral n° 2020/357 du 21 septembre 2020** autorisant l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins de la récolte 2020 dans les départements de Meurthe et Moselle, Meuse et Moselle

**Arrêté préfectoral n° 2020/353 du 21 septembre 2020** autorisant l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour des vins de la récolte 2020 pour le bassin viticole Champenois

**Arrêté préfectoral n° 2020/354 du 21 septembre 2020** autorisant l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour des vins de la récolte 2020 pour les IGP Haute Marne et Coteaux de Coiffy

**Arrêté préfectoral du 18/09/2020** portant ouverture du recrutement sans concours d'adjoints administratifs pour la région Grand Est

---

## **DIRECTION REGIONAL DES FINANCES PUBLIQUES**

**Courrier du 17 septembre 2020** du Président du Tribunal Administratif de Strasbourg relatif à la désignation de M. Michel en qualité de président de la commission des impôts indirects et des TCA

---

## **AGENCE REGIONALE DE SANTE**

**ARRETE ARS n° 2020-2957 du 17 septembre 2020** portant autorisation de transfert d'une officine de pharmacie du 30 rue Hederich à MULHOUSE (68200) au 8 avenue DMC au sein de la même commune

**DECISION ARS n°2020-1575 du 16/09/2020** portant modification de la décision n°2020-1388 du 25/08/2020 désignant des agents de SERENITY MEDICAL SERVICES habilités à accéder en qualité d'utilisateurs aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020

ANNEXE Liste des agents de la société SERENITY MEDICAL SERVICES habilités en qualité d'utilisateurs à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP »

**DECISION ARS Grand Est n°2020/1576 du 16/09/2020** portant modification de la décision n°2020-1323 du 04/08/2020 désignant des agents de SERENITY MEDICAL SERVICES habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et accéder aux données et informations du téléservice « Contact Covid » au titre des articles 3 et 14 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020

ANNEXE: Liste des agents de la société SERENITY MEDICAL SERVICES spécialement habilités à enregistrer et consulter les données du téléservice «Contact Covid»

**DECISION ARS n°2020-1590 du 18/09/2020** portant modification de la décision n°2020-270 du 25/08/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est habilités à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « contact covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020

ANNEXE: Liste des agents de l'ARS Grand-Est habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et à consulter les données dans l'application « Contact Covid »

**DECISION ARS n°2020-1593 du 18/09/2020** portant modification de la décision n°2020-268 du 18/05/2020 et désignant des agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020

ANNEXE: Liste des agents de l'ARS Grand Est habilités à consulter les données dans l'application « SI-DEP »

**DECISION ARS n°2020-1603 du 21/09/2020** portant modification de la décision n°2020-268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020

ANNEXE: Liste des agents de l'ARS Grand Est habilités à consulter les données dans l'application « SI-DEP »

**ARRETE ARS n° 2020-0303 du 18 septembre 2020** portant autorisation de de la création d'une Maison d'Accueil Spécialisée de 42 places au sein du Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines

**DECISION ARS Grand Est n°2020/1609 du 22/09/2020** portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant les agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application «Contact Covid» au titre de l'article 3 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020

ANNEXE: Liste des agents de l'ARS Grand Est habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et à consulter les données dans l'application « CONTACT COVID »

**ARRETE ARS Grand Est n°2020-2972 du 22/09/2020** modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre hospitalier de PONT-A-MOUSSON

**ARRETE ARS n° 2020-2890 du 7 septembre 2020** portant modification de la constitution du conseil technique de l'école des infirmiers de bloc opératoire des Hôpitaux Civils de Colmar année 2019-2020

**ARRETE ARS n° 2020-2891 du 7 septembre 2020** portant modification de la constitution du conseil de discipline de l'école des infirmiers de bloc opératoire des Hôpitaux Civils de Colmar année 2019-2020

**ARRETE ARS/DT du Bas-Rhin n° 2020-2982 du 23 septembre 2020** fixant le tableau de garde départementale des ambulanciers pour le mois d' Octobre 2020

Annexe : tableau ADRU de tour de garde octobre 2020

**ARRETE ARS n° 2020-2974 du 23 septembre 2020** portant nomination des membres du conseil technique de l'institut de formation d'auxiliaires de puériculture du Centre Hospitalier Universitaire de Reims – année scolaire 2020/2021

**ARRETE ARS n° 2020-2975 du 23 septembre 2020** portant nomination des membres du conseil technique de l'école de puéricultrices du Centre Hospitalier Universitaire de Reims – année scolaire 2020/2021

**DECISION ARS n°2020-2985 du 24/09/2020** portant modification de l'arrêté 2019/3378 du 23 décembre 2019, modifié par arrêté du 20 mars 2020 et fixant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est

**ARRETE ARS n° 2020-2986 du 24 septembre 2020** portant approbation de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « Groupement Régional d'Achats de Produits de Santé Grand Est »

**ARRETE ARS Grand Est n° 2020-2970 du 21 septembre 2020** modifiant l'arrêté 2020/2723 du 27/08/2020 portant le calendrier prévisionnel indicatif 2020 des appels à projet pour la création d'établissements et de services médico-sociaux relevant de la compétence exclusive de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

**ARRETE ARS Grand Est n° 2020-2995 du 25 septembre 2020** portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulées « Parcours de soins MEDISIS »

Cahier des charges « Parcours de soins MEDISIS »

**DECISION ARS n°2020-1621 du 24/09/2020** portant modification de la décision n°2020-268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020

ANNEXE : Liste des agents de l'ARS Grand Est habilités à consulter les données dans l'application « SI-DEP »

**DECISION ARS Grand Est n°2020/1622 du 24/09/2020** portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant les agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application «Contact Covid» au titre de l'article 3 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020

ANNEXE : Liste des agents de l'ARS Grand Est habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et à consulter les données dans l'application « CONTACT COVID »

Versement de la valorisation de l'activité de juillet 2020 pour les établissements hospitaliers - Arrêtés signés par Mme CAYRÉ Virginie, Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

**ARRETE ARS Grand Est n° 2020-2929 du 11 septembre 2020** fixant le montant de la garantie de financement MCO au titre des soins de la période mars à décembre 2020 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2019 transmise en LAMDA) CHRU NANCY

---

## DIR EST

**Arrêté n° SG-RH-2020-2** relative à l'attribution de la nouvelle bonification indiciaire à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2020

**Arrêté n° SG-RH-2020-1** relative à l'attribution de la nouvelle bonification indiciaire du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 août 2020



**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2020 / 345**

**portant création du périmètre délimité des abords du Château sur le territoire de la commune de Clémery**

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

- VU le code de l'environnement, notamment son article L. 123-1 ;
- VU le code du patrimoine, notamment ses articles L. 621-30 à L. 621-32 et R. 621-92 à R. 621-95 ;
- VU le code de l'urbanisme, notamment son article R. 132-2 ;
- 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 le projet de périmètre délimité des abords du Château de Clémery, partiellement inscrit au titre des monuments historiques par arrêté du 25 juin 1986 ;
- VU la délibération du 15 décembre 2015 prescrivant l'élaboration d'un PLUi sur le territoire de Seille ;
- VU la délibération du conseil communautaire de Seille et Grand Couronné du 21 août 2019 donnant un avis favorable à la création du périmètre délimité des abords du château de Clémery ;
- VU l'enquête publique prescrite par la communauté de communes Seille et Grand Couronné du 11 septembre 2019 au 16 octobre 2019, le rapport et les conclusions de la commission d'enquête du 15 novembre 2019 ;
- VU la consultation du propriétaire du Château de Clémery ;
- VU la délibération du conseil communautaire de Seille et Grand Couronné du 13 mai 2020 donnant un accord sur le projet de création de périmètre délimité des abords du Château de Clémery ;

Considérant que la création d'un périmètre délimité des abords permet de désigner les immeubles ou ensembles d'immeubles qui forment avec les monuments historiques un ensemble cohérent et qui sont susceptibles de contribuer à leur mise en valeur ;

Considérant le cadre privilégié, participant à la mise en valeur du Château de Clémery, constitué par le domaine du Château et le hameau ancien de « Clos-Remy » jouxtant le monument historique ;

Considérant que le périmètre automatique de 500m s'applique sur une superficie de 98 hectares et que le périmètre délimité des abords propose de réduire cette superficie à 68 hectares, en maintenant dans le PDA l'emprise historique du monument et les espaces alentours qui participent réellement à l'environnement du monument ou de la conservation du patrimoine communal ;

Sur proposition de la Directrice régionale des affaires culturelles du Grand Est ;

### **ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup> :** Le périmètre délimité des abords du Château de Clémery, partiellement inscrit au titre des monuments historiques par arrêté du 25 juin 1986, est créé selon le plan joint en annexe. Le tracé plein y figurant devient le nouveau périmètre des abords du Château de Clémery.

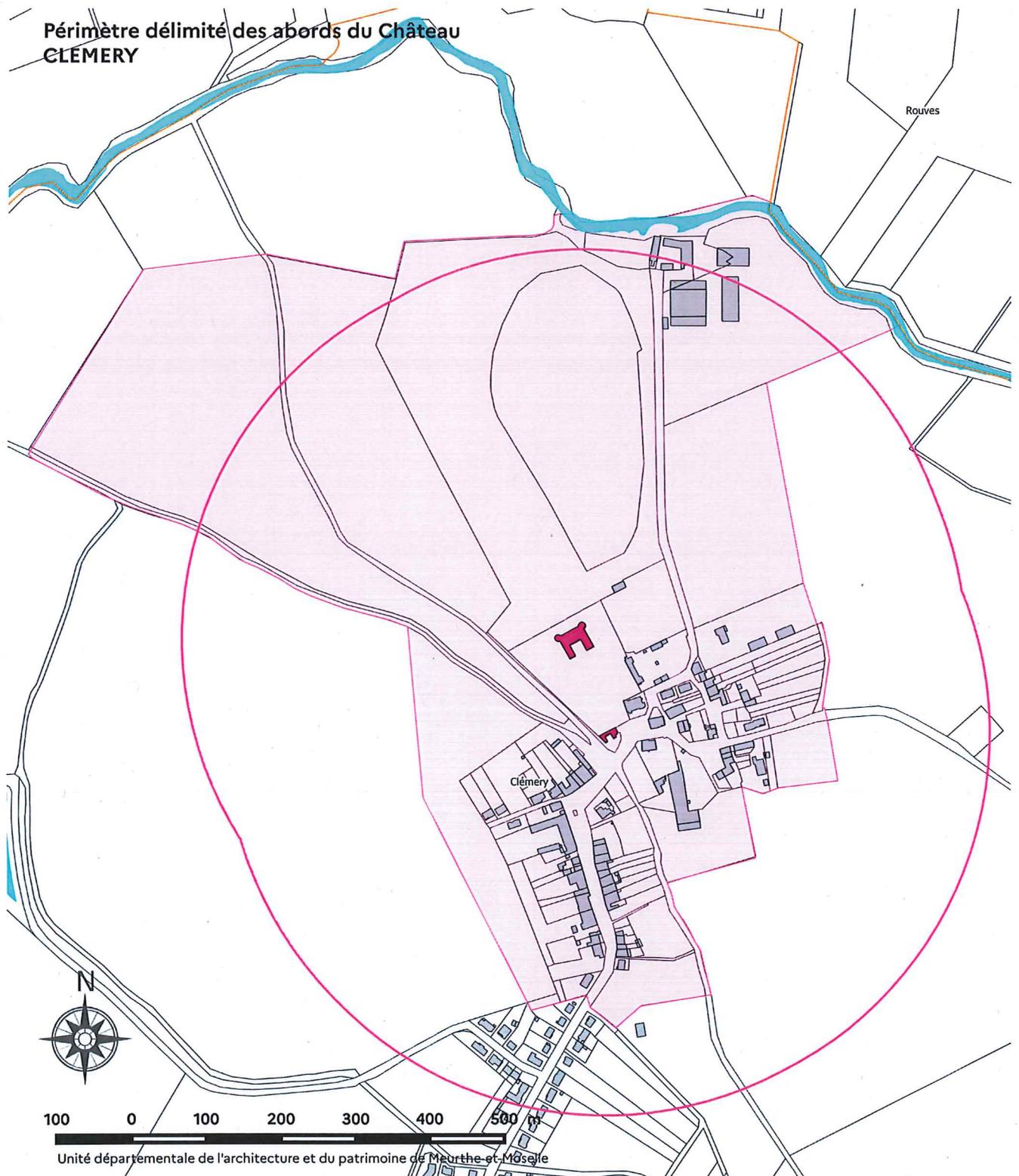
**ARTICLE 2 :** Le secrétaire général pour les affaires régionales et européennes du Grand Est, la Directrice régionale des affaires culturelles du Grand Est, la cheffe de l'unité départementale de l'architecture et du patrimoine de Meurthe-et-Moselle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le **18 SEP. 2020**

La Préfète,  
Pour la Préfète et par délégation  
Le Secrétaire Général pour les Affaires  
Régionales et Européennes

  
Blaise GOURTAY

*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](http://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 à l'arrêté préfectoral n°2020/ 345 du 18 SEP. 2020



**PRÉFET  
DE LA ZONE  
DE DÉFENSE  
ET DE SÉCURITÉ  
EST**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**État-major interministériel de zone  
Chef d'état-major interministériel de zone**

**ARRETE**

**N° 2020 - 07 / EMIZ**

**portant nomination d'un conseiller technique feux de forêts  
contre les risques d'incendie**

**La préfète de la zone de défense et de sécurité-Est,  
Préfète de la région Grand Est,  
Préfète du Bas-Rhin**

- VU** le code général des collectivités territoriales ;
- VU** le code de la défense ;
- VU** le code de la sécurité intérieure ;
- VU** le décret du 3 octobre 2018 portant nomination de M Michel VILBOIS préfet délégué pour la défense et la sécurité auprès du préfet de la région Grand Est, préfet de la zone de défense et de sécurité Est, préfet du Bas-Rhin ;
- VU** le décret du 15 janvier 2020 portant nomination de Mme 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 ministériel du 22 août 2019 relatif aux formations des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires ;
- VU** l'arrêté zonal du 3 février 2020 portant délégation de signature en faveur de M. Michel VILBOIS, préfet délégué pour la défense et la sécurité auprès de la préfète de la région Grand Est, préfète de la zone de défense et de sécurité Est, préfète du Bas-Rhin ;
- VU** l'arrêté GPCO n°2020-007 portant nomination du conseiller technique départemental dans le domaine des feux de forêts pour le département de Meurthe-et-Moselle

**CONSIDÉRANT** la nécessité de disposer d'un conseiller technique de zone dans le domaine des feux de forêts ;

**CONSIDÉRANT** les qualifications de l'intéressé;

**SUR PROPOSITION** du chef d'état-major interministériel de la zone de défense et de sécurité Est ;

## ARRÊTE

### **Article 1. – Nomination de conseillers techniques de zone :**

Il est institué auprès du préfet de zone un conseiller technique zonal feux de forêts. Il est sapeur-pompier et relève de services départementaux d'incendie et de secours.

#### **Conseiller technique de zone :**

- Commandant Xavier LEROY (S.D.I.S. de Meurthe et Moselle)

### **Article 2- Missions du conseiller technique de zone :**

- être le conseiller technique du chef d'état-major interministériel de zone et le cas échéant de tout directeur départemental des services d'incendie et de secours de la zone de défense qui en ferait la demande ;
- coordonner l'action des conseillers techniques départementaux ;
- impulser et coordonner les actions interdépartementales dans le cadre de dispositifs zonaux ou de mutualisation et de rationalisation des moyens départementaux ;
- conseiller sur le plan pédagogique, opérationnel et matériel les unités départementales ;
- animer les réunions zonales organisées par l'EMIZ ;
- contribuer à l'élaboration et préparation des colonnes de renfort FDF.

### **Article 3.- Abrogation :**

L'arrêté préfectoral n°2017-9/EMZ du 07 juillet 2017 portant nomination de conseillers techniques feux de forêts contre les risques d'incendie est abrogé.

### **Article 4.- Recours :**

Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant le préfet, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent de Strasbourg.

### **Article 5.- Exécution :**

Le chef d'état-major interministériel de zone de défense et de sécurité Est et les directeurs départementaux de service d'incendie et de secours de la zone de défense et de sécurité Est, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures de la zone de défense et de sécurité Est.

Un exemplaire de ce présent arrêté est adressé pour information à :

- Monsieur le Préfet, directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises ;
- Messieurs les directeurs départementaux des services d'incendie et de secours de la zone de défense et de sécurité Est ;
- Messieurs les chefs d'état-major interministériel des zones de défense et de sécurité Ouest, Nord, Sud, Sud-Est, Sud-Ouest, Île-de-France.

Fait à Metz, le 24 SEP. 2020

Pour la préfète de zone,  
par délégation  
Le préfet délégué pour la  
défense et la sécurité

Michel VILBOIS

2020-1538



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat général pour les affaires  
régionales et européennes**  
Service des affaires administratives et de l'appui

**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2020 / 355**

**Autorisant l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel  
pour l'élaboration des Vins d'Alsace de la récolte 2020**

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

- VU le règlement (UE) n° 1308/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 portant organisation commune des marchés des produits agricoles ;
- VU le règlement délégué (UE) n° 2019/934 de la Commission du 12 mars 2019 complétant le règlement n° 1308/2013 en ce qui concerne les zones viticoles où le titre alcoométrique peut être augmenté, les pratiques œnologiques autorisées et les restrictions applicables à la production et à la conservation des produits de la vigne, le pourcentage minimal d'alcool pour les sous-produits et leur élimination, et la publication des fiches de l'OIV ;
- VU le code général des impôts ;
- VU le code rural et de la pêche maritime ;
- VU le code de la consommation ;
- VU le décret n° 2012-655 du 4 mai 2012 relatif à l'étiquetage et à la traçabilité des produits vitivinicoles et à certaines pratiques œnologiques ;
- 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 24 juillet 2012 (JO du 28/07/2012) relatif aux conditions d'autorisation de l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins ;
- VU l'avis du CRINAO du 19 août 2020;

**SUR PROPOSITION** du Délégué territorial de l'Institut de l'origine et de la qualité et du Représentant territorial de l'Etablissement national des produits de l'agriculture et de la pêche,

## ARRÊTE :

### ARTICLE 1<sup>er</sup> :

L'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins cités en annexes 1 et 2 issus de raisins récoltés l'année 2020, est autorisée dans les limites fixées par ces mêmes annexes.

### ARTICLE 2 :

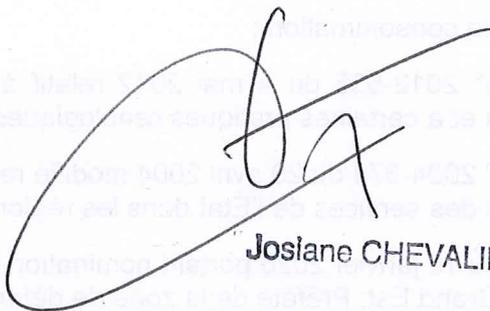
Le présent arrêté entre en vigueur à compter de sa signature.

### ARTICLE 3 :

Le secrétaire général pour les affaires régionales et européennes de la préfecture de la région Grand Est, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est, la directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Grand Est, le directeur régional des douanes et droits indirects à Mulhouse, le délégué territorial de l'INAO et le représentant territorial de FranceAgriMer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand-Est.

Fait à Strasbourg, le **21 SEP. 2020**

La Préfète,



**Josiane CHEVALIER**

*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. Ce recours peut être déposé sur le site [www.telerecours.fr](http://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 : Liste des indications géographiques (et des départements ou parties de départements le cas échéant) pour lesquels est proposée l'autorisation d'enrichissement**

Nom de l'indication géographique (AOC/AOP ou IGP) ou non d'une dénomination géographique complémentaire	Couleurs	Type de vin	Variétés	Noms des départements et/ou des partie(s) de département(s) concernées	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)	Richesse minimale en sucre des raisins g/l de moût)	Titre alcoométrique volumique minimal (% vol.)	Titre alcoométrique volumique naturel minimal après enrichissement (% vol.)
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination en usage	BLANC		Edelzwicker, Auxerrois, Chasselas ou Gutedel, Muscat ou Pinot Blanc ou Pinot Gris ou Klevner, Riesling, Sylvaner	BAS-RHIN - HAUT-RHIN	1,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination en usage	BLANC		Gewurztraminer, Pinot Gris	BAS-RHIN - HAUT-RHIN	0,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par un nom de lieu-dit complétée par une dénomination en usage	BLANC		Auxerrois, Chasselas ou Gutedel, Muscat ou Pinot Blanc ou Pinot Gris ou Klevner, Riesling, Sylvaner	BAS-RHIN - HAUT-RHIN	1,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par un nom de lieu-dit complétée par une dénomination en usage	BLANC		Gewurztraminer, Pinot Gris	BAS-RHIN - HAUT-RHIN	0,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire complétée par une dénomination en usage BERGHEIM	BLANC		Gewurztraminer	HAUT-RHIN	0,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire complétée par une dénomination en usage COTEAUX DU HAUT KOENIGSBOURG	BLANC		Gewurztraminer	HAUT-RHIN	0,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire complétée par une dénomination en usage COTEAUX DU HAUT KOENIGSBOURG	BLANC		Riesling	HAUT-RHIN	1,50			

Nom de l'indication géographique (AOC/AOP ou IGP) (suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	Couleurs	Type de vin	Variétés	Noms des départements et/ou des partie(s) de département(s) concernées	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)	Richesse minimale en sucre des raisins g/l de moût)	Titre alcoométrique volumique naturel minimal après enrichissement (% vol.)	Titre alcoométrique volumique naturel minimal (% vol.)
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire complétée par une dénomination en usage BLIENSCHWILLER	BLANC		Sylvaner	BAS-RHIN	1,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire complétée par une dénomination en usage COTES DE BARR	BLANC		Sylvaner	BAS-RHIN	1,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire complétée par une dénomination en usage COTES DE ROUFFACH	BLANC		Gewurztraminer, Pinot Gris	HAUT-RHIN	0,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire complétée par une dénomination en usage COTES DE ROUFFACH	BLANC		Riesling	HAUT-RHIN	1,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire complétée par une dénomination en usage SCHERWILLER	BLANC		Riesling	BAS-RHIN	1,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire complétée par une dénomination en usage VALLEE NOBLE	BLANC		Gewurztraminer, Pinot Gris	HAUT-RHIN	0,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire complétée par une dénomination en usage VALLEE NOBLE	BLANC		Riesling	HAUT-RHIN	1,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire complétée par une dénomination en usage VAL SAINT GREGOIRE	BLANC		Auxerrois, Pinot Blanc	HAUT-RHIN	1,50			

Nom de l'indication géographique (AOC/AOP ou IGP) (suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	Couleurs	Type de vin	Variétés	Noms des départements et/ou des partie(s) de département(s) concernées	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)	Richesse minimale en sucre des raisins g/l de moût)	Titre alcoométrique volumique minimal (% vol.)	Titre alcoométrique volumique naturel minimal après enrichissement (% vol.)
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire VAL SAINT GREGOIRE	BLANC		Pinot Gris	HAUT-RHIN	0,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire WOLXHEIM	BLANC		Riesling	BAS-RHIN	1,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire KLEVENER DE HEILIGENSTEIN	BLANC		Savagnin rose	BAS-RHIN	1,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination en usage	ROUGE		Pinot Noir	BAS-RHIN - HAUT-RHIN	1,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par un nom de lieu-dit complétée par une dénomination en usage	ROUGE		Pinot Noir	BAS-RHIN - HAUT-RHIN	1,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination en usage	ROSE		Pinot Noir	BAS-RHIN - HAUT-RHIN	1,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire COTES DE ROUFFACH	ROUGE		Pinot Noir	HAUT-RHIN	1,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire OTTROT	ROUGE		Pinot Noir	BAS-RHIN	1,50			
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire RODERN	ROUGE		Pinot Noir	HAUT-RHIN	1,50			

Nom de l'indication géographique (AOC/AOP ou IGP) (suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	Couleurs	Type de vin	Variétés	Noms des départements et/ou des partie(s) de département(s) concernées	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)	Richesse minimale en sucre des raisins g/l de moût	Titre alcoométrique volumique naturel minimal (% vol.)	Titre alcoométrique volumique naturel après enrichissement (% vol.)
ALSACE ou VIN D'ALSACE complétée par une dénomination géographique complémentaire complétée par une dénomination en usage SAINT HIPPOLYTE	ROUGE		Pinot Noir	BAS-RHIN - HAUT-RHIN	1,50			

Ne sont intégrées dans ce tableau que les valeurs retenues pour la richesse minimale en sucre des raisins, le titre alcoométrique volumique naturel minimum et le titre alcoométrique volumique total maximum dérogatoires pour la récolte 2020 à celles figurant dans les cahiers des charges

**Annexe 2 : Liste des départements (ou parties de département le cas échéant) pour lesquels est proposée l'autorisation d'enrichissement pour les vins sans indication géographique**

Départements	Type de vin	Variétés	Limite d'enrichissement maximale (% vol)
Bas-Rhin Haut-Rhin	tranquille	Tous cépages sauf Gewurztraminer et Pinot Gris	1,50
Bas-Rhin Haut-Rhin	tranquille	Gewurztraminer, Pinot Gris	0,50

Annexe 1 - Liste des décisions prises par le conseil régional de la région Grand Est en matière de gestion des déchets et de traitement des déchets.

Numéro de la décision	Date de la décision	Objet de la décision
100	10/09/2020	Adoption du budget de la région Grand Est pour l'exercice 2021.
101	10/09/2020	Adoption du budget de la région Grand Est pour l'exercice 2022.



**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2020 / 356**

**Autorisant l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel  
pour l'élaboration des Crémants d'Alsace de la récolte 2020**

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

- VU le règlement (UE) n° 1308/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 portant organisation commune des marchés des produits agricoles ;
  - VU le règlement délégué (UE) n° 2019/934 de la Commission du 12 mars 2019 complétant le règlement n° 1308/2013 en ce qui concerne les zones viticoles où le titre alcoométrique peut être augmenté, les pratiques œnologiques autorisées et les restrictions applicables à la production et à la conservation des produits de la vigne, le pourcentage minimal d'alcool pour les sous-produits et leur élimination, et la publication des fiches de l'OIV ;
  - VU le code général des impôts ;
  - VU le code rural et de la pêche maritime ;
  - VU le code de la consommation ;
  - VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
  - VU le décret n° 2012-655 du 4 mai 2012 relatif à l'étiquetage et à la traçabilité des produits vitivinicoles et à certaines pratiques œnologiques ;
  - 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 24 juillet 2012 (JO du 28/07/2012) relatif aux conditions d'autorisation de l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins ;
  - VU l'avis du CRINAO du 19 août 2020 ;
- SUR PROPOSITION** du Délégué territorial de l'Institut de l'origine et de la qualité et du Représentant territorial de l'Etablissement national des produits de l'agriculture et de la pêche ;

## **ARRÊTE :**

### **ARTICLE 1<sup>er</sup> :**

L'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des crémants d'Alsace cités en annexes 1 et 2 issus de raisins récoltés l'année 2020, est autorisée dans les limites fixées par ces mêmes annexes.

### **ARTICLE 2 :**

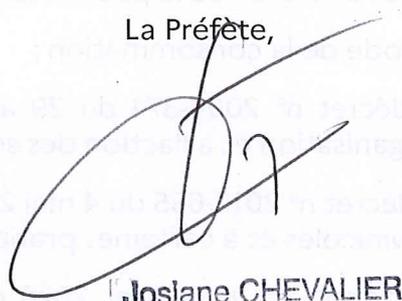
Le présent arrêté entre en vigueur à compter de sa signature.

### **ARTICLE 3 :**

Le secrétaire général pour les affaires régionales et européennes de la préfecture de la région Grand Est, la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est, la directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Grand Est, le directeur régional des douanes et droits indirects à Mulhouse, le délégué territorial de l'INAO et le représentant territorial de FranceAgriMer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand-Est.

Fait à Strasbourg, le **21 SEP. 2020**

La Préfète,



**Josiane CHEVALIER**

*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. Ce recours peut être déposé sur le site [www.telerecours.fr](http://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 : Liste des indications géographiques (et des départements ou parties de départements le cas échéant) pour lesquels est proposée l'autorisation d'enrichissement**

Nom de l'indication géographique (AOC/AOP ou IGP) ou non d'une dénomination géographique complémentaire	Couleurs	Type de vin	Variétés	Noms des départements et/ou des partie(s) de département(s) concernées	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)	Richesse minimale en sucre des raisins g/l de moût	Titre alcoométrique volumique naturel minimal (% vol.)	Titre alcoométrique volumique naturel après enrichissement (% vol.)
CREMANT D'ALSACE	BLANC		Auxerrois, Chardonnay, Pinot Blanc, Pinot Gris, Pinot Noir, Riesling	BAS-RHIN - HAUT-RHIN	2,00			
CREMANT D'ALSACE	ROSE		Pinot Noir	BAS-RHIN - HAUT-RHIN	2,00			

Ne sont intégrées dans ce tableau que les valeurs retenues pour la richesse minimale en sucre des raisins, le titre alcoométrique volumique naturel minimum et le titre alcoométrique volumique total maximum dérogatoires pour la récolte 2020 à celles figurant dans les cahiers des charges

**Annexe 2 : Liste des départements (ou parties de département le cas échéant) pour lesquels est proposée l'autorisation d'enrichissement pour les vins sans indication géographique**

Départements	Type de vin	Variétés	Limite d'enrichissement maximale (% vol)
Bas-Rhin Haut-Rhin	mousseux	Tous cépages	2,00



**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2020 / 357**

**Autorisant l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des  
vins de la récolte 2020 dans les départements  
de Meurthe et Moselle, Meuse et Moselle**

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

- VU le règlement (UE) n° 1308/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 portant organisation commune des marchés des produits agricoles ;
  - VU le règlement délégué (UE) n° 2019/934 de la Commission du 12 mars 2019 complétant le règlement n° 1308/2013 en ce qui concerne les zones viticoles où le titre alcoométrique peut être augmenté, les pratiques œnologiques autorisées et les restrictions applicables à la production et à la conservation des produits de la vigne, le pourcentage minimal d'alcool pour les sous-produits et leur élimination, et la publication des fiches de l'OIV ;
  - VU le code général des impôts ;
  - VU le code rural et de la pêche maritime ;
  - VU le code de la consommation ;
  - VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
  - VU le décret n° 2012-655 du 4 mai 2012 relatif à l'étiquetage et à la traçabilité des produits vitivinicoles et à certaines pratiques œnologiques ;
  - 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 24 juillet 2012 (JO du 28/07/2012) relatif aux conditions d'autorisation de l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins ;
  - VU l'avis du CRINAO du 19 août 2020 ;
- SUR PROPOSITION** du Délégué territorial de l'Institut de l'origine et de la qualité et du Représentant territorial de l'Etablissement national des produits de l'agriculture et de la pêche ;

## ARRÊTE :

### ARTICLE 1<sup>er</sup> :

L'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins cités en annexe 1, issus de raisins récoltés l'année 2020, est autorisée dans les limites fixées à la même annexe.

### ARTICLE 2 :

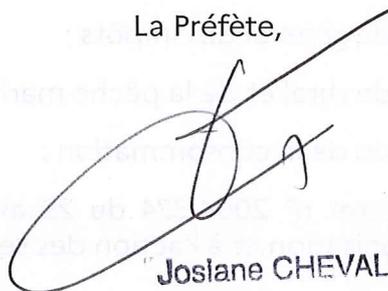
Le présent arrêté entre en vigueur à compter de sa signature.

### ARTICLE 3 :

Le secrétaire général pour les affaires régionales et européennes de la préfecture de la région Grand Est, la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est, la directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Grand Est, le directeur régional des douanes et droits indirects à Nancy, le délégué territorial de l'INAO et le représentant territorial de FranceAgriMer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand-Est.

Fait à Strasbourg, le **21 SEP. 2020**

La Préfète,



**Josiane CHEVALIER**

*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. Ce recours peut être déposé sur le site [www.telerecours.fr](http://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**

**Autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique et limites**

**A-Vins bénéficiant d'une appellation d'origine protégée**

Nom de l'indication géographique (AOC/AOP ou IGP) (suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	Couleurs	Type de vin	Variétés	Noms des départements et/ou des partie(s) de département(s) concernées	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)	Richesse minimale en sucre des raisins g/l de moût)	Titre alcoométrique volumique naturel minimal (% vol.)	Titre alcoométrique volumique naturel après enrichissement (% vol.)
MOSELLE (AOP)	BLANC		Auxerrois, Gewurztraminer, Muller-Thurgau, Pinot-Blanc, Pinot Gris, Riesling	Arnaville (54) et MOSELLE	1,50			
MOSELLE (AOP)	ROSE		Gamay, Pinot Noir	Arnaville (54) et MOSELLE	1,50			
MOSELLE (AOP)	ROUGE		Pinot Noir	Arnaville (54) et MOSELLE	1,50			

**B-Vins bénéficiant d'une indication géographique protégée**

Nom de l'indication géographique (AOC/AOP ou IGP) (suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	Couleurs	Type de vin	Variétés	Noms des départements et/ou des partie(s) de département(s) concernées	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)	Richesse minimale en sucre des raisins g/l de moût)	Titre alcoométrique volumique naturel minimal (% vol.)	Titre alcoométrique volumique naturel après enrichissement (% vol.)
COTES DE MEUSE (IGP)	BLANC		Auxerrois, Chardonnay, Pinot Blanc, Pinot Gris	MEUSE	1,00			
COTES DE MEUSE (IGP)	ROSE		Pinot Noir, Gamay, Auxerrois, Chardonnay, Pinot Blanc, Pinot Gris	MEUSE	1,00			
COTES DE MEUSE (IGP)	ROUGE		Gamay, Pinot Noir	MEUSE	1,00			

## C-Vins sans indication géographique

Départements	Type de vin	Variétés	Limite maximale d'enrichissement (% vol.)
MEURTHE ET MOSELLE	Tranquille	Tous cépages	1,50
MEUSE	Tranquille	Tous cépages	1,50
MOSELLE	Tranquille	Tous cépages	1,50
MEURTHE ET MOSELLE	Mousseux	Tous cépages	1,50
MEUSE	Mousseux	Tous cépages	1,50
MOSELLE	Mousseux	Tous cépages	1,50

2020-1518



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale des entreprises, de la concurrence,  
de la consommation, du travail et de l'emploi**

**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2020/353**

**Autorisant l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel  
pour l'élaboration des vins de la récolte 2020 pour le bassin viticole Champenois**

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

VU le règlement (UE) n°1308/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 portant organisation commune des marchés des produits agricoles ;

VU le règlement délégué (UE) n°2019/934 de la Commission du 12 mars 2019 complétant le règlement (UE) n° 1308/2013 du Parlement et du Conseil en ce qui concerne les zones viticoles où le titre alcoométrique peut être augmenté, les pratiques œnologiques autorisées, et les restrictions applicables à la production et à la conservation de produits de la vigne, le pourcentage minimal d'alcool pour les sous-produits et leur élimination, et la publication des fiches de l'OIV ;

VU le code général des impôts ;

VU le code rural et de la pêche maritime ;

VU le code de la consommation ;

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

VU le décret n° 2012-655 du 4 mai 2012 relatif à l'étiquetage et à la traçabilité des produits vitivinicoles et à certaines pratiques œnologiques ;

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 24 juillet 2012 (JO du 28/07/2012) relatif aux conditions d'autorisation de l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins ;

VU l'avis du CRINAO du 18 août 2020 ;

DIRECCTE Grand Est  
<http://grand-est.direccte.gouv.fr>  
6 rue Gustave Adolphe Hirn - 67085 STRASBOURG

SUR PROPOSITIONS du Délégué territorial de l'Institut de l'origine et de la qualité,

## ARRÊTE

### ARTICLE 1

L'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins cités en annexe issus de raisins récoltés l'année 2020, est autorisée dans les limites fixées à la même annexe.

### ARTICLE 2

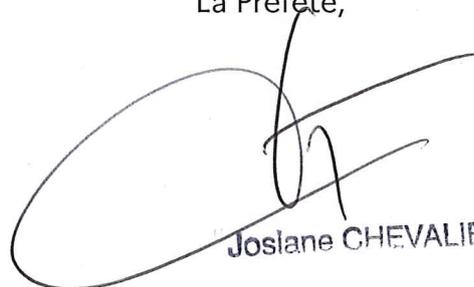
Le présent arrêté entre en vigueur à compter de sa signature.

### ARTICLE 3

Le secrétaire général pour les affaires régionales et européennes de la préfecture de la région Grand Est, La directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est, la directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Grand Est, le directeur régional des douanes et droits indirects à Reims et le délégué territorial de l'INAO sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le **21 SEP. 2020**

La Préfète,



Joslane CHEVALIER

*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](http://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 : Liste des indications géographiques (et des départements ou parties de départements le cas échéant) pour lesquels est proposée l'autorisation d'enrichissement**

Nom de l'indication géographique (AOC/AOP ou IGP) (suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	Couleurs	Type de vin	Variétés	Noms des départements et/ou des partie(s) de département(s) concernées	Limite d'enrichissement maximale (% vol.)	Richesse minimale en sucre des raisins g/l de moût	Titre alcoométrique volumique naturel minimal (% vol.)	Titre alcoométrique volumique naturel maximal après enrichissement (% vol.)
CHAMPAGNE					1,5			
COTEAUX CHAMPENOIS					1,5	170	10	
ROSE DES RICEYS					1,5			

Ne sont intégrées dans ce tableau que les valeurs retenues pour la richesse minimale en sucre des raisins, le titre alcoométrique volumique naturel minimum et le titre alcoométrique volumique total maximum dérogatoires à celles figurant dans les cahiers des charges de ces indications géographiques.



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale des entreprises, de la concurrence,  
de la consommation, du travail et de l'emploi**

**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2020 / 354**

**Autorisant l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel  
pour l'élaboration des vins de la récolte 2020 pour les IGP Haute Marne et Coteaux de  
Coiffy**

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

VU le règlement (UE) n°1308/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 portant organisation commune des marchés des produits agricoles ;

VU le règlement délégué (UE) n°2019/934 de la Commission du 12 mars 2019 complétant le règlement (UE) n° 1308/2013 du Parlement et du Conseil en ce qui concerne les zones viticoles où le titre alcoométrique peut être augmenté, les pratiques œnologiques autorisées, et les restrictions applicables à la production et à la conservation de produits de la vigne, le pourcentage minimal d'alcool pour les sous-produits et leur élimination, et la publication des fiches de l'OIV ;

VU le code général des impôts ;

VU le code rural et de la pêche maritime ;

VU le code de la consommation ;

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

VU le décret n° 2012-655 du 4 mai 2012 relatif à l'étiquetage et à la traçabilité des produits vitivinicoles et à certaines pratiques œnologiques ;

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 24 juillet 2012 (JO du 28/07/2012) relatif aux conditions d'autorisation de l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins ;

SUR PROPOSITIONS du Délégué territorial de l'Institut de l'origine et de la qualité,

**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1**

L'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins cités en annexe issus de raisins récoltés en 2020, est autorisée dans les limites fixées à la même annexe.

**ARTICLE 2**

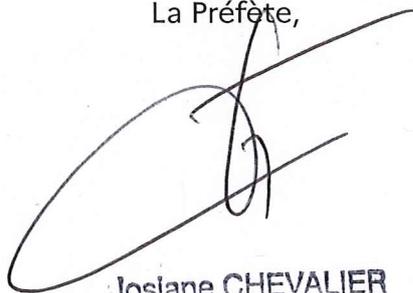
Le présent arrêté entre en vigueur à compter de sa signature.

**ARTICLE 3**

Le secrétaire général pour les affaires régionales et européennes de la préfecture de la région Grand Est, la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est, la directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Grand Est, le directeur régional des douanes et droits indirects à Reims et le délégué territorial de l'INAO sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le **21 SEP. 2020**

La Préfète,



Joslane CHEVALIER

**Annexe 1 : Liste des indications géographiques (et des départements ou parties de département le cas échéant) pour lesquels est proposée l'autorisation d'enrichissement**

Nom de l'indication géographique (AOC/AOP ou IGP) (suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	Couleurs	Type de vin	Variétés	Noms des départements et/ou des partie(s) de département(s) concernées	Limite d'enrichissement maximale (% vol.)	Titre alcoométrique volumique naturel minimal (% vol.)	Titre alcoométrique volumique naturel maximal après enrichissement (% vol.)
IGP COTEAUX DE COIFFY	Blanc			Haute-Marne	1,0 %		
IGP COTEAUX DE COIFFY	Rouge ou Rosé			Haute-Marne	1,5 %		
IGP HAUTE-MARNE	Blanc			Haute-Marne	1,0 %		
IGP HAUTE-MARNE	Rouge ou Rosé			Haute-Marne	1,5 %		

Ne sont indiquées dans ce tableau que les valeurs retenues, pour le titre alcoométrique volumique acquis minimal, et maximal après enrichissement, dérogatoires pour la récolte 2020 à celles figurant dans les cahiers des charges de ces indications géographiques.



**PRÉFET  
DE LA ZONE  
DE DÉFENSE  
ET DE SÉCURITÉ  
EST**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES  
DELEGATION REGIONALE AU RECRUTEMENT

ARRETE PREFECTORAL EN DATE DU **18 SEP. 2020**

RELATIF A L'OUVERTURE DU RECRUTEMENT SANS  
CONCOURS D'ADJOINTS ADMINISTRATIFS DE  
L'INTERIEUR ET DE L'OUTRE MER POUR LA REGION  
GRAND EST – SESSION 2020

**LA PRÉFÈTE DE LA REGION GRAND EST -  
PRÉFÈTE du BAS-RHIN**

**VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;

**VU** la loi n°95-681 du 9 mai 1995 fixant les conditions d'inscription à la fonction publique de l'État et à la fonction publique hospitalière par voie électronique ;

**VU** la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

**VU** la loi n°2005-8436 du 26 juillet 2005 portant diverses mesures de transposition du droit communautaire à la fonction publique ;

**VU** le décret n°2003-20 du 6 janvier 2003 relatif à l'ouverture de certains corps et emplois de fonctionnaires de l'État aux ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen autres que la France ;

**VU** le décret n°2003-532 du 18 juin 2003 relatif à l'établissement et à l'utilisation des listes complémentaires d'admission aux concours d'accès aux corps de la fonction publique de l'État ;

**VU** le décret n°2004-1105 du 19 octobre 2004 relatif à l'ouverture des procédures de recrutement dans la fonction publique de l'État ;

**VU** le décret n°2006-1760 du 23 décembre 2006 relatif aux dispositions statutaires communes applicables aux corps des adjoints administratifs des administrations de l'État ;

**VU** le décret N°2006-1780 du 23 décembre 2006 modifié portant délégation de pouvoir en matière de recrutement et de gestion de certains personnels relevant du ministère de l'Intérieur ;

VU le décret n°2010-311 du 22 mars 2010 relatif aux modalités de recrutement et d'accueil des ressortissants des Etats membres de l'Union Européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'espace économique européen, nommés dans un corps de fonctionnaires de l'Etat ou de ses établissements publics ;

VU le décret n°2016-580 du 11 mai 2016 modifié relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C ;

VU l'arrêté interministériel du 23 mars 2007 relatif aux règles générales d'organisation et à la nature des épreuves des concours de recrutement d'adjoints administratifs de 1ère classe des administrations de l'État ;

VU l'arrêté du 19 octobre 2018 portant délégation de pouvoir en matière de recrutement et de gestion des personnels administratifs du ministère de l'intérieur ;

VU l'arrêté du 25 février 2020 autorisant au titre de l'année 2020 l'ouverture des recrutements sans concours pour l'accès au grade d'adjoint administratif de l'intérieur et de l'outre-mer ;

VU l'arrêté du 4 juin 2020 fixant le nombre et la répartition des postes offerts au titre de l'année 2020 au recrutement sans concours pour l'accès au grade d'adjoint administratif de l'intérieur et de l'outre-mer ;

VU la convention de délégation de gestion en date du 10 janvier 2020 renouvelant l'expérimentation d'une mutualisation zonale de l'organisation des recrutements des personnels de catégorie C de la filière administrative pour l'année 2020 ;

**SUR** proposition du Secrétaire Général de la préfecture du Bas Rhin ;

## **A R R E T E**

**Article 1 :** Est autorisée, au titre de l'année 2020, pour la région Grand Est, l'ouverture d'un recrutement sans concours pour l'accès au grade d'adjoint administratif de l'intérieur et de l'outre-mer.

**Article 2 :** Le nombre de postes offerts, au titre de l'année 2020, au recrutement sans concours pour l'accès au grade d'adjoint administratif est fixé à 5 pour la région Grand Est ;

**Article 3 :** La date limite d'envoi des dossiers de candidatures est fixée au lundi 05 octobre, terme de rigueur, le cachet de la poste faisant foi pour les envois postaux.

**Article 4 :**

Le formulaire d'inscription peut être obtenu :

- soit par téléchargement sur le site du ministère de l'intérieur : [www.interieur.gouv.fr](http://www.interieur.gouv.fr) le ministère recrute – rubriques – le ministère recrute – filière administrative – les recrutements – adjoints administratifs.
- soit par mail à [sgami57dr-administratifs@interieur.gouv.fr](mailto:sgami57dr-administratifs@interieur.gouv.fr)

- soit par courrier en joignant une enveloppe (format A4) affranchie au tarif, pour une lettre jusqu'à 100 g, libellée aux noms et adresse du candidat à :

Délégation Régionale du SGAMI Est  
Bureau du recrutement et de la réserve civile  
8 rue de Chenôve – BP 31818  
21018 Dijon cedex

- soit auprès de l'accueil de la délégation régionale du SGAMI Est à Dijon ou des préfectures de la région Grand Est.

#### Dépôt des candidatures :

Les candidats peuvent s'inscrire en adressant leur dossier d'inscription et les pièces complémentaires :

- soit par mail à l'adresse suivante : [sgami57dr-administratifs@interieur.gouv.fr](mailto:sgami57dr-administratifs@interieur.gouv.fr)

- soit par voie postale à l'adresse suivante :

Délégation Régionale du SGAMI Est  
Bureau du recrutement et de la réserve civile  
8 rue de Chenôve – BP 31818  
21018 Dijon cedex

La date limite d'envoi des dossiers de candidatures est fixée au lundi 05 octobre 2020, terme de rigueur, le cachet de la poste faisant foi.

Le dossier de candidature comportera obligatoirement, outre le formulaire d'inscription une lettre de candidature indiquant les motivations du candidat et un curriculum vitae détaillé indiquant le niveau d'études ainsi que, le cas échéant, le contenu et la durée des formations suivies et des emplois occupés.

Le candidat peut joindre tout justificatif qu'il estime utile.

Tout dossier incomplet ou mal renseigné sera rejeté.

**Article 5 :** Les dossiers de candidature seront examinés par une commission composée d'au moins trois membres qui effectuera une première sélection des dossiers de candidature.

Seuls les candidats sélectionnés seront convoqués à un entretien de quinze minutes avec la commission de sélection et informés de la suite réservée à leur candidature à l'issue du recrutement.

Les dates prévisionnelles de l'audition des candidats retenus par la commission de sélection : semaine du 02 novembre 2020 selon les disponibilités de la commission.

La commission se prononcera en prenant notamment en compte la motivation et la capacité d'adaptation des candidats aux emplois à pourvoir.

**Article 6** : Les résultats des auditions seront publiés à partir du 9 novembre 2020 sur le site internet du ministère de l'intérieur : [www.interieur.gouv.fr](http://www.interieur.gouv.fr) rubriques :

le ministère recrute / filière administrative / les recrutements/ adjoints administratifs.

**Article 7** : Un arrêté de composition de jury sera publié ultérieurement.

**Article 8** : Le Secrétaire Général de la préfecture du Bas-Rhin est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à STRASBOURG , le **18 SEP. 2020**

La Préfète,

Pour la Préfète et par délégation  
Le Secrétaire Général

  
Yves SEGUY

“ Conformément aux dispositions de l'article R.421-1 et suivant du code de justice administrative, cet arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois courant à compter de sa date de notification ”.



Strasbourg, le 17 septembre 2020

**Le Président du Tribunal administratif de  
Strasbourg**

à

**COMMISSION DEPARTEMENTALE DES IMPOTS  
DIRECTS ET DES TAXES SUR LE CHIFFRE  
D'AFFAIRES  
A l'attention de M. Jean-Luc CORREA  
4, Place de la République  
CS 51022  
67070 STRASBOURG CEDEX**

**Affaire suivie par : Claire ANDRES-KUHN  
Téléphone : 03 88 21 23 26  
Courriel : claire.andres-kuhn@juradm.fr**

Monsieur le Secrétaire,

J'ai l'honneur de vous faire connaître que je désigne pour siéger au sein de la commission des impôts directs et des taxes sur le chiffre d'affaires :

- Monsieur Christophe MICHEL, Premier conseiller **comme président**
- Mesdames Sandra BAUER, Première conseillère, Hélène BRONNENKANT, Première conseillère, Léa BONNET, Première conseillère **comme suppléantes.**

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Secrétaire, l'expression de toute ma considération.

Xavier FAESSEL

Direction des Soins de Proximité

**ARRETE ARS n° 2020-2957 du 17 septembre 2020**

portant autorisation de transfert d'une officine de pharmacie  
du 30 rue Hederich à MULHOUSE (68200)  
au 8 avenue DMC au sein de la même commune.

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

**VU** le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 et suivants et R. 5125-1 et suivants ;

**VU** le décret du 3 septembre 2020 portant cessations de fonctions et 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 préfectoral du 04 août 1978 accordant la licence n°68#000214 à une officine actuellement située au 30 rue Hederich à MULHOUSE (68200) ;

**VU** l'arrêté ARS n°2020-2733 du 04 septembre 2020 portant délégation de signature aux Directeurs, Chef de cabinet, Secrétaire Général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** la demande présentée par Madame Julie SIZAROLS, pharmacien titulaire, en vue du transfert de son officine de pharmacie la SELARL du Brustlein du 30 rue Hederich à MULHOUSE (68200) au 8 avenue DMC au sein de la même commune, enregistrée, au vu de la complétude du dossier, le 27 février 2020 ;

**VU** les éléments complémentaires apportés par courriels reçus les 03 et 06 avril 2020, les 04, 11, 15 juin 2020, ainsi que le 02 juillet 2020 ;

**VU** l'ordonnance n°2020-306 du 25 mars 2020 relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire définie par la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 et à l'adaptation des procédures pendant cette même période, et notamment son article 7 ;

**Considérant** que le délai d'instruction du dossier de demande de Madame Julie SIZAROLS déposé le 27 février 2020 par le requérant a été suspendu dans les conditions fixées à l'article 7 de l'ordonnance susvisée ;

**Considérant**

L'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens en date du 15 juillet 2020 ;

L'avis de l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine en date du 02 avril 2020 ;

L'avis de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France en date du 25 mai 2020 ;

Que l'article L.5125-3 du code de la santé publique dispose que les créations, les transferts et les regroupements d'officines de pharmacie doivent permettre une desserte en médicaments optimale au

regard des besoins de la population résidente et du lieu d'implantation choisi par le pharmacien demandeur au sein d'un quartier défini à l'article L.5125-3-1, d'une commune ou des communes mentionnées à l'article L.5125-6-1. Les transferts et les regroupements ne peuvent être accordés que s'ils n'ont pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier, de la commune ou des communes d'origine ;

Que la commune de MULHOUSE compte 35 officines pour une population de 109 443 habitants, population légale 2017 entrant en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 ;

Que l'officine proposée se déplace de 120 mètres environ par voie piétonne, au sein du même quartier délimité, conformément à l'article L.5125-3-1 du code de la santé publique : à l'Est et au Sud par la rivière l'Ill, au Nord par l'autoroute A36, à l'Ouest par la voie ferrée ;

Que le transfert proposé s'effectue donc dans le même quartier 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° et 2° de l'article L.5125-3-2 du Code de la Santé Publique ;

Que le local proposé, qui est situé dans un lieu garantissant un accès aisé et permanent du public à la pharmacie, 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 Madame Julie SIZAROLS sollicitant l'autorisation de transférer son officine de pharmacie du 30 rue Hederich à MULHOUSE (68200) au 8 avenue DMC au sein de la même commune est accordée sous la licence n° 68#000415.

### **Article 2 :**

La présente autorisation de transfert ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation au pharmacien demandeur.

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 à l'intéressé, sauf prolongation en cas de force majeure.

### **Article 3 :**

Toutes modifications apportées ultérieurement au présent arrêté dans l'officine et dans les conditions d'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 :**

L'arrêté préfectoral du 04 août 1978 accordant la licence n°214 à une officine actuellement située au 30 rue Hederich à MULHOUSE (68200) est abrogé.

**Article 6 :**

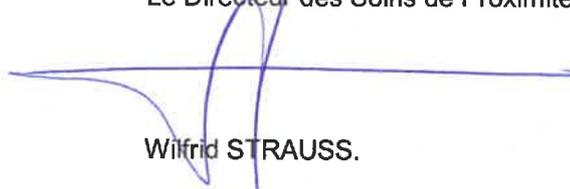
Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe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

**Article 7 :**

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, notifié à Madame Julie SIZAROLS et dont copie sera adressée à :

- Monsieur le Président du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens Grand Est,
- Monsieur le Président de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France – Haut-Rhin,
- Monsieur le Président de l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine Grand-Est,
- Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Haut-Rhin,
- Monsieur le Directeur de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole Alsace.

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



Wilfrid STRAUSS.



**DECISION ARS n°2020-1575 du 16/09/2020**  
**Portant modification de la décision n°2020 - 1388 du 25/08/2020 désignant des agents de**  
**SERENITY MEDICAL SERVICES habilités à accéder en qualité d'utilisateurs aux données et**  
**informations contenues dans l'application « SI-DEP »**  
**au titre de l'article 10 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020**

**LA DIRECTRICE GENERALE**  
**DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE GRAND EST**

**VU** le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE ;

**VU** le code de la santé publique ;

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

**VU** la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

**VU** la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 modifiée d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

**VU** la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, notamment son article 11 ;

**VU** la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire ;

**VU** le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 modifié relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

**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 CAYRÉ (Virginie) ;

**VU** l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid -19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé ;

**VU** l'arrêté n° 2020 -2733 du 04/09/2020, portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** l'arrêté n° 2020 - 2734 en date du 04/09/2020 portant délégation de signature au Directeur du Cabinet et des Territoires, à la Directrice de Cabinet et aux Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** le marché n° 2020 - 22 bis et le contrat de mise à disposition de matériel conclus entre l'ARS Grand Est et la société SERENITY MEDICAL SERVICES le 31/07/2020 ;

**VU** le contrat de sous-traitance pour l'accès au système d'information « SI-DEP » signé avec la société SERENITY MEDICAL SERVICES, sous-traitant de l'ARS Grand Est au sens de l'article 14 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 susvisé ;

**VU** la décision ARS n°2020 - 1388 du 25/08/2020 portant désignation des agents de SERENITY MEDICAL SERVICES habilités à accéder en qualité d'utilisateurs aux données et informations contenues dans l'application « SI - DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**Considérant** la nécessité pour la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est de recourir à un sous-traitant, la société SERENITY MEDICAL SERVICES, pour ses missions de traitement des signaux de niveau 3 et des clusters et chaînes de transmission identifiées sur la région Grand Est ;

**Considérant** la nécessité pour les agents spécialement habilités de la société SERENITY MEDICAL SERVICES, de consulter l'ensemble des données prévues à l'article 9 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 susvisé dans la limite de leurs besoins respectifs d'en connaître, pour permettre de tester, tracer et isoler toutes les personnes contacts à risque de cas confirmés et de rendre compte à l'ARS Grand Est et à Santé Publique France de France de la gestion de la situation ;

**Considérant** la nécessité pour la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est de désigner les personnels de ce sous-traitant spécialement habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » ;

**Considérant** que l'accès en consultation dans l'application « SI-DEP » sera strictement limité aux agents spécialement habilités ;

**Considérant** que l'accès à ces données est strictement personnel, qu'il se fait dans le cadre d'une session sécurisée initiée sur un équipement et avec un compte et code d'accès nominatifs fournis par le responsable de traitement, qu'en outre et de manière plus générale l'ensemble des personnels désignés est soumis aux exigences du secret professionnel et ne peuvent, sous peine du délit prévu à l'article 226-13 du code pénal, divulguer à des tiers les informations dont ils ont connaissance par le biais de cette application ;

**Considérant** la nécessité de mettre à jour l'annexe récapitulant les agents habilités en qualité d'utilisateurs,

---

## DECIDE

---

### **Article 1 :**

La Liste des agents de la société SERENITY MEDICAL SERVICES spécialement habilités à accéder en qualité d'utilisateurs aux données et informations contenues dans l'application « SI - DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 figurant en annexe est modifiée.

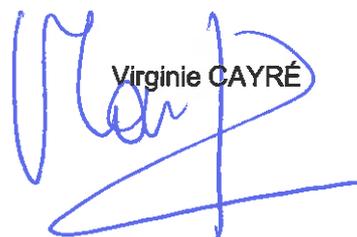
### **Article 2 :**

Les autres articles de la décision demeurent inchangés.

### **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](http://www.telerecours.fr).

La Directrice Générale  
de l'ARS Grand Est

  
Virginie CAYRÉ

### **ANNEXE :**

Liste des agents de la société SERENITY MEDICAL SERVICES habilités en qualité d'utilisateurs à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP »

ANNEXE

Liste des agents de la société **SERENITY MEDICAL SERVICES** habilités en qualité d'utilisateurs à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP »

<b>Liste des Utilisateurs habilités de la Société SERENITY MEDICAL SERVICES (TRAITEMENT « SI-DEP »)</b>	
<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>
ALTINISIK	Esra
ANTOINE	Victor
ARNAISE	Maxime
DEBBOUB	Karisse
HAOURY	TEDDY
LEROY	Eloise
MICHEL	Julia
THOUVENOT	Camille

**DECISION ARS Grand Est n°2020/1576 du 16/09/2020**  
**portant modification de la décision n°2020-1323 du 04/08/2020 désignant des agents de**  
**SERENITY MEDICAL SERVICES habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et accéder aux**  
**données et informations du téléservice « Contact Covid » au titre des articles 3 et 14 du**  
**décret n° 2020-551 du 12 mai 2020**

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

**VU** le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE ;

**VU** le code de la santé publique ;

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

**VU** la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

**VU** la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 modifiée d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

**VU** la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, notamment son article 11 ;

**VU** la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire ;

**VU** le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 modifié relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

**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 CAYRÉ (Virginie);

**VU** l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid -19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé ;

**VU** l'arrêté n° 2020 -2733 du 04/09/2020 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** l'arrêté n° 2020 - 2734 du 04/09/2020 portant délégation de signature au Directeur du Cabinet et des Territoires, à la Directrice de Cabinet et aux Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** la décision ARS n°2020-1323 du 04/08/2020 portant désignation des agents de SERENITY MEDICAL SERVICES habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et accéder aux données et informations du téléservice « Contact Covid » au titre des articles 3 et 14 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020-2708 du 21/08/2020 portant modification de la décision n°2020 1323 du 04/08/2020 désignant des agents de SERENITY MEDICAL SERVICES habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et accéder aux données et informations du téléservice « Contact Covid » au titre des articles 3 et 14 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** le marché de prestations similaires signé le 31/07/2020 avec la société SERENITY MEDICAL SERVICES, sous-traitant de l'ARS Grand Est au sens de l'article 14 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 susvisé ;

**VU** le contrat de sous-traitance pour l'accès au système d'information Contact Covid signé le 04/08/2020 avec la société SERENITY MEDICAL SERVICES, sous-traitant de l'ARS Grand Est au sens de l'article 14 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 susvisé ;

**VU** la documentation technique diffusée par la Direction Opérationnelle du Numérique et de l'Innovation en Santé de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie en date des 3 et 8 juillet 2020 et relative aux nouvelles modalités d'accès des structures au téléservice « Contact Covid » et notamment l'Annexe 2 relative aux Conditions générales d'utilisation (Service « Administration Contact Covid ») ;

**Considérant** la nécessité pour la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est de recourir à un sous-traitant, la société SERENITY MEDICAL SERVICES, pour les traitements permettant notamment l'identification des chaînes de contamination du virus Covid - 19 ;

**Considérant** que le sous-traitant retenu présente des garanties de compétence suffisantes pour assurer la mise en œuvre des mesures techniques et organisationnelles appropriées et le respect des règles de confidentialité ;

**Considérant** la nécessité pour des agents de ce sous - traitant spécialement habilités par l'ARS Grand Est en qualité d'Utilisateurs du téléservice « Contact Covid », d'enregistrer l'ensemble des données prévues au II de l'article 2 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 susvisé et de les consulter dans la limite de leurs besoins respectifs d'en connaître, pour permettre l'identification des chaînes de contamination du virus covid-19, assurer le suivi et l'accompagnement des personnes infectées et des personnes présentant un risque d'infection et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie ;

**Considérant** la nécessité pour la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est de désigner les personnels de ce sous-traitant spécialement habilités à enregistrer et accéder aux données et informations du téléservice « Contact Covid » ;

**Considérant** que l'accès en écriture et en consultation du téléservice « Contact Covid » sera strictement limité aux agents spécialement habilités ;

**Considérant** que l'accès à ces données est strictement personnel, qu'il nécessite l'utilisation d'un identifiant et d'un mot de passe propres à chaque agent ci-après désigné, qu'en outre et de manière plus générale l'ensemble des personnels désignés est soumis aux exigences du secret professionnel et ne peuvent, sous peine du délit prévu à l'article 226-13 du code pénal, divulguer à des tiers les informations dont ils ont connaissance par le biais de cette application ;

**Considérant** la nécessité de mettre à jour l'annexe récapitulatif des agents habilités en qualité d'utilisateurs,

---

## DECIDE

---

**Article 1 :** La Liste des agents de la société SERENITY MEDICAL SERVICES spécialement habilités à enregistrer et consulter les données du téléservice « Contact Covid » figurant en annexe est modifiée.

**Article 2 :** Les autres articles de la décision demeurent inchangés.

**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](http://www.telerecours.fr).

La Directrice Générale  
de l'ARS Grand Est

Virginie CAYRÉ

**ANNEXE :** Liste des agents de la société SERENITY MEDICAL SERVICES spécialement habilités à enregistrer et consulter les données du téléservice « Contact Covid »



ANNEXE

Liste des agents de la société SERENITY MEDICAL SERVICES spécialement habilités à enregistrer et consulter les données du téléservice «Contact Covid»

<b>Liste des Utilisateurs habilités de la Société SERENITY MEDICAL SERVICES</b>	
Nom	Prénom
ALTINISIK	Esra
ANTOINE	Victor
ARNAISE	Maxime
DEBBOUB	Karisse
HAOURY	TEDDY
LEROY	Eloise
MICHEL	Julia
THOUVENOT	Camille



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **DECISION ARS Grand Est n°2020/1590 du 18/09/2020**

**Portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant les agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020**

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

**VU** le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE ;

**VU** le code de la santé publique ;

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

**VU** la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

**VU** la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 modifiée d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

**VU** la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 modifiée prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, notamment son article 11 ;

**VU** la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire ;

**VU** le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 modifié relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

**VU** le décret n°2020 -1018 du 7 août 2020 pris en application de l'article 3 de la loi n°2020 - 856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire et modifiant le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

**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 CAYRÉ (Virginie) ;

**VU** l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid -19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé ;

**VU** l'arrêté n° 2020 -2733 du 04/09/2020 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** l'arrêté n° 2020 - 2734 du 04/09/2020 portant délégation de signature au Directeur du Cabinet et des Territoires, à la Directrice de Cabinet et aux Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** la décision ARS n° 2020/0270 du 18/05/2020 portant désignation des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

Standard régional : 03 83 39 30 30

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071 - 54038 NANCY CEDEX

**VU** décision ARS n° 2020/0280 du 20/05/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/0287 du 27/05/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/0375 du 19/06/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/1194 du 09/07/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/2614 du 30/07/2020 portant désignation d'administrateurs locaux au sein de l'Agence régionale de santé Grand Est habilités à créer des comptes utilisateurs du téléservice « Contact Covid » ;

**VU** décision ARS n° 2020/1355 du 06/08/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/1357 du 07/08/2020 portant modification de la décision ARS n° 2020/2614 du 30/07/2020 portant désignation d'administrateurs locaux au sein de l'Agence régionale de santé Grand Est habilités à créer des comptes utilisateurs du téléservice « Contact Covid » ;

**VU** décision ARS n° 2020/2705 du 18/08/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la documentation technique diffusée par la Direction Opérationnelle du Numérique et de l'Innovation en Santé de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie en date des 3 et 8 juillet 2020 et relative aux nouvelles modalités d'accès des structures au téléservice « Contact Covid » ;

**Considérant** la mise en œuvre par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie d'un nouveau service permettant aux établissements de santé et aux agences régionales de santé d'accéder directement au téléservice « Contact Covid » utilisé pour l'identification des chaînes de contamination du virus Covid -19 ;

**Considérant** la nécessité pour les agents spécialement habilités en qualité d'utilisateurs de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, d'enregistrer l'ensemble des données prévues au II de l'article 2 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 susvisé et de les consulter dans la limite de leurs besoins respectifs d'en connaître, pour permettre l'identification des chaînes de contamination du virus covid-19, assurer le suivi et l'accompagnement des personnes infectées et des personnes présentant un risque d'infection et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie ;

**Considérant** la nécessité pour la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est de désigner les personnels de cette agence spécialement habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » ;

**Considérant** que l'accès en écriture et en consultation dans l'application « Contact Covid » sera strictement limité aux utilisateurs spécialement habilités ;

**Considérant** que l'accès à ces données est strictement personnel, qu'il nécessite l'utilisation d'un identifiant et d'un mot de passe propres à chaque agent ci-après désigné, qu'en outre et de manière plus générale l'ensemble des personnels désignés est soumis aux exigences du secret professionnel et ne peuvent, sous peine du délit prévu à l'article 226-13 du code pénal, divulguer à des tiers les informations dont ils ont connaissance par le biais de cette application ;

**Considérant** que ces utilisateurs auront dûment accepté l'Engagement unilatéral de confidentialité;

**Considérant** la nécessité de mettre à jour l'annexe récapitulant les agents habilités en qualité d'utilisateurs.

---

**DECIDE**

---

**Article 1** : La liste des agents habilités en qualité d'utilisateurs de l'Agence Régionale de Santé Grand Est figurant en annexe est modifiée.

**Article 2** : Les autres articles de la décision demeurent inchangés

**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](http://www.telerecours.fr).

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

Virginie CAYRÉ



**ANNEXE** :

Liste des agents de l'ARS habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et consulter les données dans l'application « Contact Covid »



ANNEXE

*Liste des agents de l'ARS Grand Est habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et à consulter les données dans l'application « CONTACT COVID »*

NOM	PRENOM	PROFIL	DT
ALIZADA	Ulviyya	Utilisateur	Siège (Hors DT)
AGBAHOUNGBA	Lazare	Utilisateur	Siège (Hors DT)
BARO	Emilie	Utilisateur	Siège (Hors DT)
CHINOUNE	Philippine	Utilisateur	Siège (Hors DT)
KALCH	Olivier	Utilisateur	Siège (Hors DT)
MOREL	Delphine	Utilisateur	Siège (Hors DT)
REMY	Anne-Claire	Utilisateur	Siège (Hors DT)
REVOL	Lydie	Utilisateur	Siège (Hors DT)
SAULNIER	Mickaël	Utilisateur	Siège (Hors DT)
SCHALL	Sophie	Utilisateur	Siège (Hors DT)
DUFRENNE	Delphine	Utilisateur	<b>Ardennes (08)</b>
ANTOINE	Philippe	Utilisateur	<b>Aube (10)</b>
CARD	Claudine	Utilisateur	Aube (10)
GRAN-AYMERICH	Laure	Utilisateur	Aube (10)
HEBERT	Fanny	Utilisateur	Aube (10)
LACOUR	Audrey	Utilisateur	Aube (10)
MAILIER	Delphine	Utilisateur	Aube (10)
PIROUE	Sandrine	Utilisateur	Aube (10)
ROBAT	Olivier	Utilisateur	Aube (10)
TARFAOUI	Ouafa	Utilisateur	Aube (10)
ZIADA	Laurence	Utilisateur	Aube (10)

BLOQUAUX	Bruno	Utilisateur	Marne (51)
CLOZET	Eric	Utilisateur	Marne (51)
FIEROBE	François	Utilisateur	Marne (51)
PETERS	Sylvie	Utilisateur	Marne (51)
VILLET	Hervé	Utilisateur	Marne (51)
BONNARD-TOUSSAINT	Ingrid	Utilisateur	Haute-Marne (52)
BOUCHOT	Céline	Utilisateur	Haute-Marne (52)
DESTIPS	Anne-Marie	Utilisateur	Haute-Marne (52)
GIROUARD-DINE	Marion	Utilisateur	Haute-Marne (52)
LOBRY	Véronique	Utilisateur	Haute-Marne (52)
PAQUIER	Loïc	Utilisateur	Haute-Marne (52)
PILON	Béatrice	Utilisateur	Haute-Marne (52)
POUPARD	Sylvie	Utilisateur	Haute-Marne (52)
VALETTE	Céline	Utilisateur	Haute-Marne (52)
VEUILLEMENOT	Laure	Utilisateur	Haute-Marne (52)
DE JONG	Odile	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
DOSSO	Olivier	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
GARA	Jean-Pierre	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
LEFEVER	Christelle	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
PIQUET	Eliane	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
SANGA	Mathieu	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
SAUVAGEOT	Rémi	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
BERTIN	Mathilde	Utilisateur	Meuse (55)
BERTRAND	Emilie	Utilisateur	Meuse (55)
BOREY	Isabelle	Utilisateur	Meuse (55)

CONTIGNON	Jocelyne	Utilisateur	Meuse (55)
GILLETTE	Solène	Utilisateur	Meuse (55)
KOUAME	Lucien	Utilisateur	Meuse (55)
MAURICE	Julien	Utilisateur	Meuse (55)
PRINS	Céline	Utilisateur	Meuse (55)
BEGUINET	Jérôme	Utilisateur	<b>Moselle (57)</b>
DUFRESNOY	Véronique	Utilisateur	Moselle (57)
DASSONVILLE	Marie	Utilisateur	Moselle (57)
ELIAS	Hanane	Utilisateur	Moselle (57)
HIMER	Lamia	Utilisateur	Moselle (57)
MERKAL	Maïté	Utilisateur	Moselle (57)
PARIS	Amélie	Utilisateur	Moselle (57)
ROBERT	Hélène	Utilisateur	Moselle (57)
SLIWA	Frédéric	Utilisateur	Moselle (57)
TOBOLA	Hélène	Utilisateur	Moselle (57)
HANSMANN	Véronique	Utilisateur	<b>Bas-Rhin (67)</b>
KULAWICK	Marie-Jeanne	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
PAIN	Laure	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
WAECHTER	Marine	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
BAUDURET	Nathalie	Utilisateur	<b>Haut-Rhin (68)</b>
FOURTOU	Laeticia	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
HODLER-MULLER	Myriam	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
LESOUF	Marie-Véronique	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
LOEFFLER	Marie-Laurence	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
SCHMIDT	Aïda	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
SEMERC	Sylvia	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
SIOUALA	Sarah	Utilisateur	Haut-Rhin (68)

VELANGANNI	Olivier	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
ZIMMERMANN	Nadège	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
CHAMALY	Nathalie	Utilisateur	<b>Vosges (88)</b>
COUVAL	Alain	Utilisateur	Vosges (88)
GUERY	Joëlle	Utilisateur	Vosges (88)
LE BALLE	Yves	Utilisateur	Vosges (88)
MERLOT	Isabelle	Utilisateur	Vosges (88)
RIBS	Isabelle	Utilisateur	Vosges (88)
TOME	Lucie	Utilisateur	Vosges (88)
VALENCE	Christiane	Utilisateur	Vosges (88)
VERDENAL	Yannick	Utilisateur	Vosges (88)

**DECISION ARS n°2020-1593 du 18/09/2020**

**Portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020**

**LA DIRECTRICE GENERALE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE GRAND EST**

**VU** le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE ;

**VU** le code de la santé publique ;

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

**VU** la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

**VU** la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 modifiée d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

**VU** la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, notamment son article 11 ;

**VU** la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire ;

**VU** le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 modifié relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

**VU** le décret n°2020 -1018 du 7 août 2020 pris en application de l'article 3 de la loi n°2020 - 856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire et modifiant le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

**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 CAYRÉ (Virginie);

**VU** l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid -19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé ;

**VU** l'arrêté n° 2020 -2733 du 04/09/2020 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** l'arrêté n° 2020 - 2734 du 04/09/2020 portant délégation de signature au Directeur du Cabinet et des Territoires, à la Directrice de Cabinet et aux Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** la décision ARS n° 2020/0268 du 18/05/2020 portant désignation des agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/0281 du 20/05/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations

contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/0288 du 27/05/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/0376 du 19/06/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/1195 du 09/07/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/2630 du 06/08/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**Considérant** la nécessité pour les agents spécialement habilités de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, de consulter l'ensemble des données prévues à l'article 9 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 susvisé dans la limite de leurs besoins respectifs d'en connaître, pour permettre l'identification des chaînes de contamination du virus covid-19, assurer l'orientation, le suivi et l'accompagnement des personnes présentant un risque d'infection, faciliter le suivi épidémiologique au niveau local et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie ;

**Considérant** la nécessité pour la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est de désigner les personnels de cette agence spécialement habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » ;

**Considérant** que l'accès en consultation dans l'application « SI-DEP » sera strictement limité aux agents spécialement habilités ;

**Considérant** que l'accès à ces données est strictement personnel, qu'il nécessite l'utilisation d'un login et d'un mot de passe propres à chaque agent ci-après désigné, qu'en outre et de manière plus générale l'ensemble des personnels désignés est soumis aux exigences du secret professionnel et ne peuvent, sous peine du délit prévu à l'article 226-13 du code pénal, divulguer à des tiers les informations dont ils ont connaissance par le biais de cette application ;

**Considérant** la nécessité de mettre à jour l'annexe récapitulant les agents habilités.

---

## DECIDE

---

**Article 1 :**

La liste des agents habilités de l'Agence Régionale de Santé Grand Est figurant en annexe est modifiée.

**Article 2 :**

Les autres articles de la décision demeurent inchangés.

**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](http://www.telerecours.fr).

La Directrice Générale  
de l'ARS Grand Est

Virginie CAYRÉ

**ANNEXE :**

*Liste des agents de l'ARS habilités à consulter les données dans l'application « SI - DEP »*

Standard régional : 03 83 39 30 30

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071 - 54036 NANCY CEDEX

ANNEXE

Liste des agents de l'ARS Grand Est habilités à consulter les données dans l'application « SI - DEP »

NOM	PRENOM	PROFIL
BARO	Emilie	Administrateur local
MAULBON	Céline	Administrateur local
KIMENAU	Jean-Marc	Administrateur local
EL KADDOURI	Yassine	Administrateur local
CAMARA	Daouda	Administrateur local
MAILLEFAUD	Bastien	Administrateur local
PAOLILLO	Sarah	Administrateur local
LAMOUCHE	Jérôme	Administrateur local
OLIVIERO	Edwige	Administrateur local
POIRSON	Julie	Administrateur local
AGBAHOUNGBA	Lazare	Enquêteur
ALSIBAI	Sophie	Enquêteur
ALIZADA	Ulviyya	Enquêteur
AUBREGE-GUYOT	Cécile	Enquêteur
BABILLOTTE	Marie	Enquêteur
BAYEUL	Imen	Enquêteur
BERGMANN-VATRAN	Catherine	Enquêteur
BERTRAND	Emilie	Enquêteur
BIEBER	Marie-Christine	Enquêteur
BLOCQUAUX	Bruno	Enquêteur
BOGEN	Monique	Enquêteur
BONNEAUD	Patricia	Enquêteur
BOREL	Béatrice	Enquêteur
BOREY	Isabelle	Enquêteur
BRATUN	Fanny	Enquêteur
BRUNNER	Arielle	Enquêteur
CABLAN	Cédric	Enquêteur
CARLIER	Monique	Enquêteur

CHARTIER	Sylvie	Enquêteur
CHINOUNE	Philippine	Enquêteur
CLOZET	Eric	Enquêteur
CONTIGNON	Jocelyne	Enquêteur
COUVAL	Alain	Enquêteur
CRETIN	Carole	Enquêteur
DAVESNE	Séverine	Enquêteur
DEJONG	Odile	Enquêteur
DELHOSTAL	Christiane	Enquêteur
DOSSO	Olivier	Enquêteur
DUFRENNE	Delphine	Enquêteur
ECKMANN	Laurence	Enquêteur
EDEL	Claudine	Enquêteur
EL-MRINI	Tariq	Enquêteur
ELIAS	Hanane	Enquêteur
FIERFORT	Elisabeth	Enquêteur
FIEROBE	François	Enquêteur
FONTANEL	Sylvie	Enquêteur
GARA	Jean-Pierre	Enquêteur
GNYLEC-CHAMOUARD	Sylvie	Enquêteur
GRAINCOURT	Léa	Enquêteur
GUERY	Joëlle	Enquêteur
GUYOT	Catherine	Enquêteur
HAMBOURGER	Nathalie	Enquêteur
HANSMANN	Véronique	Enquêteur
HEBERT	Fanny	Enquêteur
HEIMANSON	Carl	Enquêteur
HENRY	Laurent	Enquêteur
HIMER	Lamia	Enquêteur
KAISLING-DOPFF	Annic	Enquêteur
KALCH	Olivier	Enquêteur
KLIPPENSPIES-RAULET	Marie-Odile	Enquêteur
KUSNIERZ	Roxane	Enquêteur
LACOUR	Audrey	Enquêteur
LAMPIRE	Nicolas	Enquêteur
LE BALLE	Yves	Enquêteur
LEFEVER	Christelle	Enquêteur
MAROTTA	Joséphine	Enquêteur
MATHERON - BATAILLE	Sébastien	Enquêteur
MONZEIN	Véronique	Enquêteur
MERKAL	Maité	Enquêteur
MICHEL	Amélie	Enquêteur
MOOS	Katia	Enquêteur
MOREL	Delphine	Enquêteur
MUNEROL	Lidiana	Enquêteur
NABOULET	Jean - Philippe	Enquêteur
OSBERY	Aline	Enquêteur
PAIN	Laure	Enquêteur

PAJAK	Valérie	Enquêteur
PASQUA	Laurence	Enquêteur
PELLE	Josée	Enquêteur
PETERS	Sylvie	Enquêteur
PETIT	Géraldine	Enquêteur
PILLAY	Christine	Enquêteur
PILON	Béatrice	Enquêteur
PIQUET	Eliane	Enquêteur
PIROUE	Sandrine	Enquêteur
PRINS	Céline	Enquêteur
PIVOT	Diane	Enquêteur
RATAJCZAK	Auldric	Enquêteur
REITZER	Catherine	Enquêteur
REMY	Anne-Claire	Enquêteur
REVOL	Lydie	Enquêteur
ROUGIEUX	Antoine	Enquêteur
SAMAAN	Iskandar	Enquêteur
SAULNIER	Mickaël	Enquêteur
SCHALL	Sophie	Enquêteur
SCHIEBER	Anne-Cécile	Enquêteur
SCHOULER	Corinne	Enquêteur
SETTO	Ahmed	Enquêteur
SIEGRIST	Sophie	Enquêteur
SOURD	Fabienne	Enquêteur
TOBOLA	Hélène	Enquêteur
TRICOT	Claire	Enquêteur
VALETTE	Céline	Enquêteur
VELANGANNI	Olivier	Enquêteur
VEUILLEMENOT	Laure	Enquêteur
VILLENET	Nicolas	Enquêteur
VILLET	Hervé	Enquêteur
WIEDERKEHR	Jean	Enquêteur



**DECISION ARS n°2020- 1603 du 21/09/2020**

**Portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020**

**LA DIRECTRICE GENERALE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE GRAND EST**

- VU** le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE ;
- VU** le code de la santé publique ;
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
- VU** la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 modifiée d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, notamment son article 11 ;
- VU** la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire ;
- VU** le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 modifié relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;
- VU** le décret n°2020 -1018 du 7 août 2020 pris en application de l'article 3 de la loi n°2020 - 856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire et modifiant le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;
- 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 CAYRÉ (Virginie);
- VU** l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid -19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé ;
- VU** l'arrêté n° 2020 -2733 du 04/09/2020 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté n° 2020 - 2734 du 04/09/2020 portant délégation de signature au Directeur du Cabinet et des Territoires, à la Directrice de Cabinet et aux Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** la décision ARS n° 2020/0268 du 18/05/2020 portant désignation des agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;
- VU** la décision ARS n°2020/0281 du 20/05/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations

contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/0288 du 27/05/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/0376 du 19/06/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/1195 du 09/07/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/2630 du 06/08/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/1593 du 18/09/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**Considérant** la nécessité pour les agents spécialement habilités de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, de consulter l'ensemble des données prévues à l'article 9 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 susvisé dans la limite de leurs besoins respectifs d'en connaître, pour permettre l'identification des chaînes de contamination du virus covid-19, assurer l'orientation, le suivi et l'accompagnement des personnes présentant un risque d'infection, faciliter le suivi épidémiologique au niveau local et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie ;

**Considérant** la nécessité pour la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est de désigner les personnels de cette agence spécialement habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » ;

**Considérant** que l'accès en consultation dans l'application « SI-DEP » sera strictement limité aux agents spécialement habilités ;

**Considérant** que l'accès à ces données est strictement personnel, qu'il nécessite l'utilisation d'un login et d'un mot de passe propres à chaque agent ci-après désigné, qu'en outre et de manière plus générale l'ensemble des personnels désignés est soumis aux exigences du secret professionnel et ne peuvent, sous peine du délit prévu à l'article 226-13 du code pénal, divulguer à des tiers les informations dont ils ont connaissance par le biais de cette application ;

**Considérant** la nécessité de mettre à jour l'annexe récapitulant les agents habilités.

---

## DECIDE

---

### **Article 1 :**

La liste des agents habilités de l'Agence Régionale de Santé Grand Est figurant en annexe est modifiée.

### **Article 2 :**

Les autres articles de la décision demeurent inchangés.

**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](http://www.telerecours.fr).

La Directrice Générale  
de l'ARS Grand Est

Virginie CAYRÉ

**ANNEXE :**

*Liste des agents de l'ARS habilités à consulter les données dans l'application « SI - DEP »*





ANNEXE

Liste des agents de l'ARS Grand Est habilités à consulter les données dans l'application « SI - DEP »

NOM	PRENOM	PROFIL
BARO	Emilie	Administrateur local
MAULBON	Céline	Administrateur local
KIMENAU	Jean-Marc	Administrateur local
EL KADDOURI	Yassine	Administrateur local
CAMARA	Daouda	Administrateur local
MAILLEFAUD	Bastien	Administrateur local
PAOLILLO	Sarah	Administrateur local
LAMOUCHE	Jérôme	Administrateur local
OLIVIERO	Edwige	Administrateur local
POIRSON	Julie	Administrateur local
AGBAHOUNGBA	Lazare	Enquêteur
ALSIBAI	Sophie	Enquêteur
ALIZADA	Ulviyya	Enquêteur
AUBREGE-GUYOT	Cécile	Enquêteur
BABILLOTTE	Marie	Enquêteur
BAYEUL	Imen	Enquêteur
BERGMANN-VATRAN	Catherine	Enquêteur
BERTRAND	Emilie	Enquêteur
BIEBER	Marie-Christine	Enquêteur
BLOCQUAUX	Bruno	Enquêteur
BOGEN	Monique	Enquêteur
BONNEAUD	Patricia	Enquêteur
BOREL	Béatrice	Enquêteur
BOREY	Isabelle	Enquêteur
BRATUN	Fanny	Enquêteur
BRUNNER	Arielle	Enquêteur
CABLAN	Cédric	Enquêteur
CARLIER	Monique	Enquêteur

CHARTIER	Sylvie	Enquêteur
CHINOUNE	Philippine	Enquêteur
CLOZET	Eric	Enquêteur
CONTIGNON	Jocelyne	Enquêteur
COUVAL	Alain	Enquêteur
CRETIN	Carole	Enquêteur
DAVESNE	Séverine	Enquêteur
DEJONG	Odile	Enquêteur
DELHOSTAL	Christiane	Enquêteur
DOSSO	Olivier	Enquêteur
DUFRENNE	Delphine	Enquêteur
ECKMANN	Laurence	Enquêteur
EDEL	Claudine	Enquêteur
EL-MRINI	Tariq	Enquêteur
ELIAS	Hanane	Enquêteur
FIERFORT	Elisabeth	Enquêteur
FIEROBE	François	Enquêteur
FONTANEL	Sylvie	Enquêteur
GARA	Jean-Pierre	Enquêteur
GNYLEC-CHAMOUARD	Sylvie	Enquêteur
GRAINCOURT	Léa	Enquêteur
GUERY	Joëlle	Enquêteur
GUYOT	Catherine	Enquêteur
HAMBOURGER	Nathalie	Enquêteur
HANSMANN	Véronique	Enquêteur
HEBERT	Fanny	Enquêteur
HEIMANSON	Carl	Enquêteur
HENRY	Dominique	Enquêteur
HENRY	Laurent	Enquêteur
HIMER	Lamia	Enquêteur
KAISLING-DOPFF	Annic	Enquêteur
KALCH	Olivier	Enquêteur
KLIPPENSPIES-RAULET	Marie-Odile	Enquêteur
KUSNIERZ	Roxane	Enquêteur
LACOUR	Audrey	Enquêteur
LAMPIRE	Nicolas	Enquêteur
LE BALLE	Yves	Enquêteur
LEFEVER	Christelle	Enquêteur
MAROTTA	Joséphine	Enquêteur
MATHERON - BATAILLE	Sébastien	Enquêteur
MONZEIN	Véronique	Enquêteur
MERKAL	Maité	Enquêteur
MICHEL	Amélie	Enquêteur
MOOS	Katia	Enquêteur
MOREL	Delphine	Enquêteur
MUNEROL	Lidiana	Enquêteur
NABOULET	Jean - Philippe	Enquêteur
OSBERY	Aline	Enquêteur

PAIN	Laure	Enquêteur
PAJAK	Valérie	Enquêteur
PASQUA	Laurence	Enquêteur
PELLE	Josée	Enquêteur
PETERS	Sylvie	Enquêteur
PETIT	Géraldine	Enquêteur
PILLAY	Christine	Enquêteur
PILON	Béatrice	Enquêteur
PIQUET	Eliane	Enquêteur
PIROUE	Sandrine	Enquêteur
PRINS	Céline	Enquêteur
PIVOT	Diane	Enquêteur
RATAJCZAK	Auldric	Enquêteur
REITZER	Catherine	Enquêteur
REMY	Anne-Claire	Enquêteur
REVOL	Lydie	Enquêteur
ROUGIEUX	Antoine	Enquêteur
SAMAAN	Iskandar	Enquêteur
SAULNIER	Mickaël	Enquêteur
SCHALL	Sophie	Enquêteur
SCHIEBER	Anne-Cécile	Enquêteur
SCHOULER	Corinne	Enquêteur
SETTO	Ahmed	Enquêteur
SIEGRIST	Sophie	Enquêteur
SIMONKLEIN	Brigitte	Enquêteur
SOURD	Fabienne	Enquêteur
TOBOLA	Hélène	Enquêteur
TRICOT	Claire	Enquêteur
VALETTE	Céline	Enquêteur
VELANGANNI	Olivier	Enquêteur
VEUILLEMENOT	Laure	Enquêteur
VILLET	Nicolas	Enquêteur
VILLET	Hervé	Enquêteur
WERTH	Emilie	Enquêteur
WIEDERKEHR	Jean	Enquêteur



Direction de l'Autonomie

**Décision N°2020-0303 du 18 septembre 2020**  
**portant autorisation de la création d'une Maison d'Accueil Spécialisée**  
**de 42 places au sein du Centre Hospitalier Spécialisé de**  
**SARREGUEMINES**

**N° FINESS EJ : 570000141**  
**N° FINESS ET : à créer**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE GRAND EST

- Vu** le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles (CASF) et notamment leurs titre I et 4 respectifs ;
- Vu** spécifiquement les articles L313-1 et suivants relatifs à l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- Vu** les articles R344-1 et suivants et les articles D344-5-1 et suivants du CASF relatifs aux dispositions spécifiques pour les Maisons d'Accueils Spécialisées ;
- Vu** les articles D344-5-1 et suivants du CASF relatifs aux dispositions spécifiques pour les établissements et services accueillant des adultes handicapés qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie ;
- 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 ARS N°2020-1388 du 30 avril 2020 portant actualisation du Programme interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) 2019-2023 de la Région Grand Est;
- Vu** le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- Vu** l'instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- Vu** l'instruction n° DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- Vu** validant l'opération de fongibilité du Centre Hospitalier Spécialisé de SARREGUEMINES et le transfert depuis la DAF PSY vers l'OGD-Personnes Handicapées de 2 950 164€ dont 2 212 623€ en 2020 et 2 950 164€ en 2021 ;
- Vu** la délibération du 20 décembre 2017 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Spécialisé de SARREGUEMINES validant l'opération de fongibilité permettant la création d'une Maison d'Accueil Spécialisée de 42 places ;

**CONSIDERANT** que le projet permet de répondre aux besoins identifiés dans le département de la Moselle ;

**CONSIDERANT** que le projet s'inscrit dans les orientations nécessaires de recomposition de l'offre psychiatrique en Moselle ;

**Sur proposition** de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et de Madame la Déléguée Territoriale de l'ARS dans le Département de la Moselle;

---

**DECIDE**

---

**Article 1<sup>er</sup>** : L'autorisation prévue à l'article L.313-1 du CASF est délivrée au Centre Hospitalier Spécialisé de SARREGUEMINES pour la création d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) de 42 places pour adultes souffrant d'un handicap psychique.  
Cette autorisation prend effet à compter du 1er septembre 2020.

**Article 2** : La MAS de SARREGUEMINES est spécialisée dans l'accueil d'un public avec handicap psychique.  
Conformément à l'article D312-0-3 du CASF, cette spécialisation n'exclut pas la prise en charge de personnes présentant des troubles associés à ceux qui font l'objet de la spécialité autorisée.  
Les caractéristiques de l'autorisation sont explicitées dans l'article 4.

**Article 3** : Conformément aux dispositions de l'article 89 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et en lien avec la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », l'établissement pourra déroger à son autorisation afin de répondre aux situations jugées prioritaires, dans le cadre d'un plan d'accompagnement global et sous couvert de l'accord de l'ARS.

**Article 4**: Ce service est répertorié dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la façon suivante :

**Entité juridique** : Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines  
N° FINESS : 570000141  
Adresse postale : 1 rue Calmette – BP 80027 - 57212 SARREGUEMINES CEDEX  
Code statut juridique : [11] Etablissement Public Départemental d'Hospitalisation  
N° SIREN : 265700161

**Entité de l'Etablissement** :  
N° FINESS : A créer  
Raison sociale : Maison d'Accueil Spécialisée OPALINE  
Adresse postale : 1 rue Calmette - 57200 SARREGUEMINES  
Code catégorie : [255] Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)  
Code MFT : [05] Préfet de Département établissements médico-sociaux

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nbre de places
[964 – Accueil et accompagnement spécialisé personnes handicapées	[11] - Hébergement Complet Internat	[206 - Handicap psychique	37
[ 964 – Accueil et accompagnement spécialisé personnes handicapées	[21 – Accueil de Jour	206 - Handicap psychique	5

**Article 5** : Conformément aux dispositions de l'article L. 313-1 du CASF dont l'application est fixée à l'article D.313-7-2 du même code, la présente autorisation est caduque si elle n'a pas reçu de commencement d'exécution dans un délai de quatre ans suivant sa notification.

**Article 6 :** Conformément à l'article L.313-1 du CASF l'autorisation est accordée pour une durée déterminée de 15 ans à compter de la date de la présente décision et son renouvellement sera examiné au vu des résultats positifs d'une évaluation externe.

**Article 7 :** La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée au résultat de la visite de conformité à l'article L.313-6 du CASF dont les conditions de mise en œuvre sont prévues par les articles D.313-11 à D.313-14 du même code.

**Article 8 :** Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du service par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être portée à la connaissance de la Directrice Générale de l'ARS Grand Est conformément à l'article L.313-1 du CASF. L'autorisation ne peut être cédée sans l'autorisation de l'autorité compétente concernée.

**Article 9 :** Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant les autorités compétentes, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de 2 mois à compter de sa publication au Recueil des Actes Administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification. 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 10 :** Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et Madame la Déléguée Territoriale de l'ARS dans le Département de la Moselle sont chargées de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de la Région Grand Est et dont un exemplaire sera adressé à Monsieur la Directeur du Centre Hospitalier Spécialisé.

Pour la Directrice Générale de l'ARS Grand Est  
et par délégation  
La Directrice de l'Autonomie

  
Edith CHRISTOPHE

## **DECISION ARS Grand Est n°2020/1609 du 22/09/2020**

**Portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant les agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020**

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

**VU** le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE ;

**VU** le code de la santé publique ;

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

**VU** la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

**VU** la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 modifiée d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

**VU** la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 modifiée prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, notamment son article 11 ;

**VU** la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire ;

**VU** le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 modifié relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

**VU** le décret n°2020 -1018 du 7 août 2020 pris en application de l'article 3 de la loi n°2020 - 856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire et modifiant le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

**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 CAYRÉ (Virginie) ;

**VU** l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid -19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé ;

**VU** l'arrêté n° 2020 -2733 du 04/09/2020 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** l'arrêté n° 2020 - 2734 du 04/09/2020 portant délégation de signature au Directeur du Cabinet et des Territoires, à la Directrice de Cabinet et aux Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** la décision ARS n° 2020/0270 du 18/05/2020 portant désignation des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

Standard régional : 03 83 39 30 30

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071 - 54036 NANCY CEDEX

**VU** décision ARS n° 2020/0280 du 20/05/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/0287 du 27/05/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/0375 du 19/06/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/1194 du 09/07/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/2614 du 30/07/2020 portant désignation d'administrateurs locaux au sein de l'Agence régionale de santé Grand Est habilités à créer des comptes utilisateurs du téléservice « Contact Covid » ;

**VU** décision ARS n° 2020/1355 du 06/08/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/1357 du 07/08/2020 portant modification de la décision ARS n° 2020/2614 du 30/07/2020 portant désignation d'administrateurs locaux au sein de l'Agence régionale de santé Grand Est habilités à créer des comptes utilisateurs du téléservice « Contact Covid » ;

**VU** décision ARS n° 2020/2705 du 18/08/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/1590 du 18/09/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la documentation technique diffusée par la Direction Opérationnelle du Numérique et de l'Innovation en Santé de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie en date des 3 et 8 juillet 2020 et relative aux nouvelles modalités d'accès des structures au téléservice « Contact Covid » ;

**Considérant** la mise en œuvre par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie d'un nouveau service permettant aux établissements de santé et aux agences régionales de santé d'accéder directement au téléservice « Contact Covid » utilisé pour l'identification des chaînes de contamination du virus Covid -19 ;

**Considérant** la nécessité pour les agents spécialement habilités en qualité d'utilisateurs de l'Agence Régionale de Santé Grand Est , d'enregistrer l'ensemble des données prévues au II de l'article 2 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 susvisé et de les consulter dans la limite de leurs besoins respectifs d'en connaître, pour permettre l'identification des chaînes de contamination du virus covid-19, assurer le suivi et l'accompagnement des personnes infectées et des personnes présentant un risque d'infection et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie ;

**Considérant** la nécessité pour la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est de désigner les personnels de cette agence spécialement habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » ;

**Considérant** que l'accès en écriture et en consultation dans l'application « Contact Covid » sera strictement limité aux utilisateurs spécialement habilités ;

**Considérant** que l'accès à ces données est strictement personnel, qu'il nécessite l'utilisation d'un identifiant et d'un mot de passe propres à chaque agent ci-après désigné, qu'en outre et de manière plus générale l'ensemble des personnels désignés est soumis aux exigences du secret professionnel et ne peuvent, sous peine du délit prévu à l'article 226-13 du code pénal, divulguer à des tiers les informations dont ils ont connaissance par le biais de cette application ;

**Considérant** que ces utilisateurs auront dûment accepté l'Engagement unilatéral de confidentialité;

**Considérant** la nécessité de mettre à jour l'annexe récapitulant les agents habilités en qualité d'utilisateurs.

---

**DECIDE**

---

**Article 1** : La liste des agents habilités en qualité d'utilisateurs de l'Agence Régionale de Santé Grand Est figurant en annexe est modifiée.

**Article 2** : Les autres articles de la décision demeurent inchangés

**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](http://www.telerecours.fr).

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

Virginie CAYRÉ



**ANNEXE :**

Liste des agents de l'ARS habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et consulter les données dans l'application « Contact Covid »



ANNEXE

Liste des agents de l'ARS Grand Est habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et à consulter les données dans l'application « CONTACT COVID »

NOM	PRENOM	PROFIL	DT
ALIZADA	Ulviyya	Utilisateur	<b>Siège (Hors DT)</b>
AGBAHOUNGBA	Lazare	Utilisateur	Siège (Hors DT)
BARO	Emilie	Utilisateur	Siège (Hors DT)
CHINOUNE	Philippine	Utilisateur	Siège (Hors DT)
KALCH	Olivier	Utilisateur	Siège (Hors DT)
MOREL	Delphine	Utilisateur	Siège (Hors DT)
REMY	Anne-Claire	Utilisateur	Siège (Hors DT)
REVOL	Lydie	Utilisateur	Siège (Hors DT)
SAULNIER	Mickaël	Utilisateur	Siège (Hors DT)
SCHALL	Sophie	Utilisateur	Siège (Hors DT)
<i>SINKOVEC</i>	<i>Emile</i>	<i>Utilisateur</i>	<i>Siège (Hors DT)</i>
DUFRENNE	Delphine	Utilisateur	<b>Ardennes (08)</b>
ANTOINE	Philippe	Utilisateur	<b>Aube (10)</b>
CARD	Claudine	Utilisateur	Aube (10)
GRAN-AYMERICH	Laure	Utilisateur	Aube (10)
HEBERT	Fanny	Utilisateur	Aube (10)
LACOUR	Audrey	Utilisateur	Aube (10)
MAILIER	Delphine	Utilisateur	Aube (10)
PIROUE	Sandrine	Utilisateur	Aube (10)
ROBAT	Olivier	Utilisateur	Aube (10)
TARFAOUI	Ouafa	Utilisateur	Aube (10)

ZIADA	Laurence	Utilisateur	Aube (10)
BLOCQUAUX	Bruno	Utilisateur	<b>Marne (51)</b>
CLOZET	Eric	Utilisateur	Marne (51)
FIEROBE	François	Utilisateur	Marne (51)
PETERS	Sylvie	Utilisateur	Marne (51)
VILLET	Hervé	Utilisateur	Marne (51)
BONNARD-TOUSSAINT	Ingrid	Utilisateur	<b>Haute-Marne (52)</b>
BOUCHOT	Céline	Utilisateur	Haute-Marne (52)
DESTIPS	Anne-Marie	Utilisateur	Haute-Marne (52)
GIROUARD-DINE	Marion	Utilisateur	Haute-Marne (52)
LOBRY	Véronique	Utilisateur	Haute-Marne (52)
PAQUIER	Loïc	Utilisateur	Haute-Marne (52)
PILON	Béatrice	Utilisateur	Haute-Marne (52)
POUPARD	Sylvie	Utilisateur	Haute-Marne (52)
VALETTE	Céline	Utilisateur	Haute-Marne (52)
VEUILLEMENOT	Laure	Utilisateur	Haute-Marne (52)
DE JONG	Odile	Utilisateur	<b>Meurthe-et-Moselle (54)</b>
DOSSO	Olivier	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
GARA	Jean-Pierre	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
LEFEVER	Christelle	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
PIQUET	Eliane	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
SANGA	Mathieu	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
SAUVAGEOT	Rémi	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
BERTIN	Mathilde	Utilisateur	<b>Meuse (55)</b>
BERTRAND	Emilie	Utilisateur	Meuse (55)

BOREY	Isabelle	Utilisateur	Meuse (55)
CONTIGNON	Jocelyne	Utilisateur	Meuse (55)
GILLETTE	Solène	Utilisateur	Meuse (55)
KOUAME	Lucien	Utilisateur	Meuse (55)
MAURICE	Julien	Utilisateur	Meuse (55)
PRINS	Céline	Utilisateur	Meuse (55)
BEGUINET	Jérôme	Utilisateur	<b>Moselle (57)</b>
DUFRESNOY	Véronique	Utilisateur	Moselle (57)
DASSONVILLE	Marie	Utilisateur	Moselle (57)
ELIAS	Hanane	Utilisateur	Moselle (57)
HIMER	Lamia	Utilisateur	Moselle (57)
MERKAL	Maité	Utilisateur	Moselle (57)
PARIS	Amélie	Utilisateur	Moselle (57)
ROBERT	Hélène	Utilisateur	Moselle (57)
SLIWA	Frédéric	Utilisateur	Moselle (57)
TOBOLA	Hélène	Utilisateur	Moselle (57)
HANSMANN	Véronique	Utilisateur	<b>Bas-Rhin (67)</b>
HENRY	Dominique	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
KULAWICK	Marie-Jeanne	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
PAIN	Laure	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
SIMONKLEIN	Brigitte	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
WAECHTER	Marine	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
WERTH	Emilie	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
BAUDURET	Nathalie	Utilisateur	<b>Haut-Rhin (68)</b>
FOURTOU	Laeticia	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
HODLER-MULLER	Myriam	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
LESOUEF	Marie-Véronique	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
LOEFFLER	Marie-Laurence	Utilisateur	Haut-Rhin (68)

SCHMIDT	Aïda	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
SEMERC	Sylvia	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
SIOUALA	Sarah	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
VELANGANNI	Olivier	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
ZIMMERMANN	Nadège	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
CHAMALY	Nathalie	Utilisateur	<b>Vosges (88)</b>
COUVAL	Alain	Utilisateur	Vosges (88)
GUERY	Joëlle	Utilisateur	Vosges (88)
LE BALLE	Yves	Utilisateur	Vosges (88)
MERLOT	Isabelle	Utilisateur	Vosges (88)
RIBS	Isabelle	Utilisateur	Vosges (88)
TOME	Lucie	Utilisateur	Vosges (88)
VALENCE	Christiane	Utilisateur	Vosges (88)
VERDENAL	Yannick	Utilisateur	Vosges (88)



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **ARRETE ARS Grand Est n°2020-2972 du 22/09/2020**

**Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance  
du Centre hospitalier de PONT-A-MOUSSON**

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

**Vu** le Code de la santé publique, notamment ses articles L. 6143-5, L. 6143-6, R. 6143-1 à R. 6143-4, R. 6143-12 et R. 6143-13 ;

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

**Vu** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

**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 ARS n°2020-2733 en date du 4 septembre 2020 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n° 2019-0425 du 18 février 2019 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson ;

**Vu** la délibération du conseil communautaire de la communauté de communes du Bassin de Pont-à-Mousson désignant Monsieur Bernard BURTE comme représentant de la communauté de communes au conseil de surveillance du centre hospitalier de Pont-à-Mousson ;

**Considérant** que le mandat des membres du conseil de surveillance prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés ;

**Considérant** que le mandat des personnalités qualifiées prend fin après cinq ans d'exercice.

---

**ARRETE**

---

### **ARTICLE 1<sup>er</sup>**

Monsieur Henry LEMOINE, Maire de PONT-A-MOUSSON, est nommé membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentant de la commune de Pont-à-Mousson.

### **ARTICLE 2 :**

Monsieur Bernard BURTE est nommé membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentant de la communauté de communes du Bassin de Pont-à-Mousson.

Standard régional : 03 83 39 30 30  
Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071 - 54036 NANCY CEDEX

### **ARTICLE 3 :**

Madame Catherine BOURSIER-MOUGENOT est nommée membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentante de la Présidente du conseil départemental de Meurthe-et-Moselle.

### **ARTICLE 4 :**

Madame Amélie GOBILLARD est nommée membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentante désignée par les organisations syndicales.

### **ARTICLE 5 :**

Madame Sabrina KATEB est nommée membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentante de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

### **ARTICLE 6 :**

Madame le Docteur Laurence GAILLARD est nommée membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentante de la commission médicale d'établissement.

### **ARTICLE 7 :**

Madame Sylviane LATHUILLIERE est nommée membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de personne qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé.

### **ARTICLE 8 :**

Madame Monique CANIN (Familles Rurales) et Madame Marie-Louise MICHEL (UDAF), représentantes des usagers, sont nommées membres du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de personnes qualifiées désignées par le Préfet de la Meurthe-et-Moselle

### **ARTICLE 9 :**

La nouvelle composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson, BP-269 – Place Colombé - 54701 PONT-A-MOUSSON Cedex (54), établissement public de santé de ressort communal est donc définie ainsi :

#### **I) Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :**

##### **1° En qualité de représentant des collectivités territoriales**

- Monsieur Henry LEMOINE, Maire de PONT-A-MOUSSON, commune siège de l'établissement principal;
- Monsieur Bernard BURTE, représentant de la communauté de communes du Bassin de PONT-A-MOUSSON, EPCI dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Madame Catherine BOURSIER-MOUGENOT, représentante de la Présidente du conseil départemental de Meurthe-et-Moselle.

##### **2° En qualité de représentant du personnel**

- Madame Sabrina KATEB, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

- Madame le Docteur Laurence GAILLARD, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- Madame Amélie GOBILLARD (CGT), représentante désignée par les organisations syndicales ;

### **3° En qualité de personnalité qualifiée**

- Madame Sylviane LATHUILLIERE, personnalité qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'ARS ;
- Madame Monique CANIN (Familles Rurales) et Madame Marie-Louise MICHEL (UDAF) représentantes des usagers désignées par le Préfet de la Meurthe-et-Moselle ;

### **II) Membres du conseil de surveillance avec voix consultative**

- Le vice-président du Directoire du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
- Le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson
- Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ;

### **ARTICLE 10 :**

La durée des fonctions du membre du conseil de surveillance nouvellement désigné est de cinq ans. Cependant le mandat prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels l'intéressé a été désigné.

Le mandat d'un membre remplaçant un membre ayant cessé ses fonctions avant la fin de son mandat prend fin à la date où aurait cessé celui du membre qu'il a remplacé.

La durée du mandat des autres membres du conseil de surveillance demeure inchangée.

### **ARTICLE 11 :**

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](http://www.telerecours.fr).

### **ARTICLE 12 :**

La Directrice de l'offre sanitaire de l'ARS Grand Est et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié aux Recueils des actes administratifs de la préfecture de région Grand Est et de la préfecture du département de Meurthe-et-Moselle.

Fait à Nancy, le 22 septembre 2020

La Directrice de l'offre sanitaire

Anne MULLER





**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Direction de la Stratégie

## **ARRETE ARS Grand Est n°2020/2890 du 7 septembre 2020**

**Portant modification de la constitution du conseil technique de l'école des Infirmiers de bloc opératoire  
des Hôpitaux Civils de Colmar**

**Année scolaire 2019/2020**

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

- VU** le code de la santé publique ;
- 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 ;
- VU** l'arrêté du 22 octobre 2001 modifié, relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ;
- VU** l'arrêté du Président du Conseil Régional d'Alsace, en date du 28 septembre 2015, autorisant l'école régionale de formation d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État des Hôpitaux Civils de Colmar à dispenser à compter du 30 mars 2016 et jusqu'au 28 février 2021 la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire ;
- VU** l'arrêté du Président du Conseil Régional Grand Est, en date du 9 février 2017, portant agrément de Madame Myriam PLAISANCE-LAMY en tant que Directrice des instituts de formations paramédicales des Hôpitaux Civils de Colmar (formations en soins infirmiers, aide-soignant et infirmier de bloc opératoire) et du Groupe Hospitalier Séléstat-Obernai (formations en soins infirmiers, aide-soignant) ;
- VU** les arrêtés ARS n° 2018/3614 du 23 novembre 2018, n° 2019-0006 du 7 janvier 2019 et n° 2019-3011 du 23 octobre 2019 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2020-2733 du 4 septembre 2020 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Standard régional : 03 83 39 30 30

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071 - 54036 NANCY CEDEX

---

## ARRETE

---

**Article 1er** : Pour l'année scolaire 2019/2020, la constitution du conseil technique de l'école des infirmiers de bloc opératoire des Hôpitaux Civils de Colmar est modifiée comme suit :

**Président** : Madame la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ou son représentant

**Membres de droit :**

**La Directrice de l'école** : Madame Myriam PLAISANCE-LAMY

**Le conseiller scientifique de l'école** : Monsieur le Professeur François BONNOMET

**Le Directeur de l'organisme gestionnaire ou son représentant :**

Madame Christine FIAT, Directrice des Hôpitaux Civils de Colmar ou son représentant : Monsieur Jérôme DELSOL, Directeur des ressources humaines

**Le Directeur du service de soins infirmiers des Hôpitaux Civils de Colmar ou son représentant :**

Madame Nathalie RAYNAUD, Directrice des soins ou son représentant

**Membres élus :**

**Un médecin spécialiste qualifié en chirurgie ou un chef de clinique enseignant à l'école :**

Monsieur le Professeur Philippe ADAM, Chirurgien orthopédiste – Hôpital de Hautepierre - Strasbourg, titulaire

Madame le Docteur Cécile DELALANDE, Chirurgien ORL des Hôpitaux Civils de Colmar, suppléante

**Un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, enseignant permanent de l'école :**

Madame Nathalie BONFILL, Cadre de santé, titulaire

Madame Marie FROESCH, Faisant fonction de Cadre supérieur de santé, suppléante

**Un cadre infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat, recevant des élèves en stage :**

Madame Bénédicte BERNARD, Faisant fonction de Cadre supérieur de santé - Blocs opératoires du Nouvel Hôpital Civil de Strasbourg, titulaire

Madame Hélène RAFFIN, Cadre de santé – Bloc opératoire de Neurochirurgie – Hôpital de Hautepierre - Strasbourg, suppléante

**Représentants des élèves élus par leurs pairs :**

**Elèves de la promotion 2018/2020 :**

Madame Candice FORMET, titulaire  
Monsieur Nicolas WINNLEN, suppléante

Madame Valérie HUSELSTEIN, titulaire  
Madame Manon BAILLY, suppléante

**Elèves de la promotion 2019/2021 :**

Madame Valentine AUTRET, titulaire  
Madame Élodie LOUIS, suppléante

Madame Claire HEINRICH, titulaire  
Madame Julie KOSTMANN, suppléante

**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 publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou aussi par l'application Télé-recours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 3** : La Directrice de l'école des infirmiers de bloc opératoire des Hôpitaux Civils de Colmar est chargée de l'exécution du présent arrêté.

P/la Directrice Générale de l'ARS Grand Est  
Et par délégation  
La Directrice adjointe de la stratégie  
Responsable du département  
Politique régionale de santé

  
Dominique THIRION



Direction de la Stratégie

## **ARRETE ARS Grand Est n°2020/2891 du 7 septembre 2020**

**Portant modification de la constitution du conseil de discipline de l'école des infirmiers de bloc opératoire des Hôpitaux Civils de Colmar**

**Promotion 2019/2021**

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

- VU** le code de la santé publique ;
- 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 ;
- VU** l'arrêté du 22 octobre 2001 modifié, relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ;
- VU** l'arrêté du Président du Conseil Régional d'Alsace, en date du 28 septembre 2015, autorisant l'école régionale de formation d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État des Hôpitaux Civils de Colmar à dispenser à compter du 30 mars 2016 et jusqu'au 28 février 2021 la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire ;
- VU** l'arrêté du Président du Conseil Régional Grand Est, en date du 9 février 2017, portant agrément de Madame Myriam PLAISANCE-LAMY en tant que Directrice des instituts de formations paramédicales des Hôpitaux Civils de Colmar (formations en soins infirmiers, aide-soignant et infirmier de bloc opératoire) et du Groupe Hospitalier Sélestat-Obernai (formations en soins infirmiers, aide-soignant) ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2019-0990 du 13 mars 2020 portant nomination des membres du conseil de discipline de l'école des infirmiers de bloc opératoire des Hôpitaux Civils de Colmar
- VU** l'arrêté ARS n° 2020-2733 du 4 septembre 2020 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

---

## ARRETE

---

**Article 1er** : Pour la promotion 2019/2021, la constitution du conseil de discipline de l'école d'infirmiers de bloc opératoire des Hôpitaux Civils de Colmar est modifiée comme suit :

Madame la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ou son représentant, Président

Un représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au conseil technique :

Madame Christine FIAT, Directrice des Hôpitaux Civils de Colmar ou son représentant : Monsieur Jérôme DELSOL, Directeur des ressources humaines

Deux représentants des enseignants élus au conseil technique :

Madame Nathalie BONFILL, Cadre de santé  
Madame Marie FROESCH, Cadre de santé

Le médecin spécialiste qualifié en chirurgie :

Monsieur le Professeur Philippe ADAM, Chirurgien orthopédiste – Hôpital de Hautepierre - Strasbourg, titulaire

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

Madame Bénédicte BERNARD, Faisant fonction de Cadre supérieur de santé des blocs opératoires du Nouvel Hôpital Civil de Strasbourg

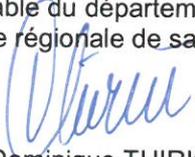
Un représentant des élèves tiré au sort parmi les représentants des élèves élus au conseil technique :

Madame Valentine AUTRET

**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 publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou aussi par l'application Télé-recours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 3** : La Directrice de l'école des infirmiers de bloc opératoire des Hôpitaux Civils de Colmar est chargée de l'exécution du présent arrêté.

P/la Directrice Générale de l'ARS Grand Est  
Et par délégation  
La Directrice adjointe de la stratégie  
Responsable du département  
Politique régionale de santé

  
Dominique THIRION

Délégation Territoriale du Bas-Rhin

**ARRETE ARS/DT du Bas-Rhin n° 2020-2982 du 23/09/2020**

**Fixant le tableau de garde départementale des ambulanciers pour le mois de :**

**Octobre 2020**

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

- VU** le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L6312-1 à L6312-5, L6313-1, R.6312-1 à 6312-43, et R6313-1 à R6314-6 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** l'ordonnance 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- VU** le Décret du 3 septembre 2020 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est Mme Virginie CAYRE
- VU** l'arrêté ARS N° 2020-2734 du 4 septembre 2020 portant délégation de signature au Directeur du Cabinet et des Territoires, à la Directrice de Cabinet et aux Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté du 23 juillet 2003 fixant les périodes de garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire ;
- VU** l'arrêté préfectoral conjoint Bas-Rhin – Haut-Rhin du 12 février 2004 fixant le nombre et la composition des secteurs dévolus à la garde ambulancière pour le département ;
- VU** l'avis du CODAMUPS –TS en date du 8 décembre 2003 relatif au cahier des charges départemental fixant les conditions d'organisation de la garde ambulancière sur le département du Bas-Rhin : secteurs Wissembourg/Sarre-Union/Haguenau/Ingwiller/Erstein/Saverne/Sélestat-Ste Marie aux Mines-Villé/Bruche-Molsheim/Strasbourg ;
- VU** le tableau de garde transmis le 21 septembre 2020 par l'association départementale de réponse à l'urgence du Bas-Rhin (ADRU) ;

---

## ARRETE

---

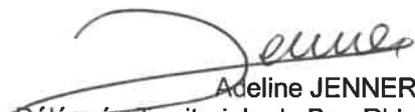
**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : La garde départementale des ambulanciers du Bas-Rhin sera exécutée selon le tableau de garde annexé au présent arrêté.

**ARTICLE 2** : Ce tableau de garde couvre la période du jeudi 01 octobre 2020 au samedi 31 octobre 2020.

**ARTICLE 3** : Un recours contre cet arrêté peut être formé dans un délai de 2 mois devant le tribunal administratif de Strasbourg à compter de sa publication au recueil des actes administratifs du Bas-Rhin. 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](http://www.telerecours.fr) »

**ARTICLE 4** : La Déléguée départementale du Bas-Rhin est chargée de l'exécution du présent arrêté.

P/ la Directrice Générale de l'ARS Grand Est  
Et par délégation,

  
Adeline JENNER  
Déléguée Territoriale du Bas-Rhin



Direction de la Stratégie

## **ARRETE ARS Grand Est n°2020/2974 du 23 septembre 2020**

Portant nomination des membres du conseil technique de l'institut de formation d'auxiliaires de puériculture du Centre Hospitalier Universitaire de Reims

Année scolaire 2020/2021

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

- VU** le code de la santé publique ;
- VU** le décret n° 2007-1301 du 31 août 2007 relatif aux diplômes d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture et d'ambulancier modifiant le code de la santé publique notamment les articles 1, 2 et 4 ;
- 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 ;
- VU** l'arrêté du 16 janvier 2006 modifié, relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2020-2733 du 4 septembre 2020 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** la demande en date du 21 septembre 2020 de Monsieur le directeur de l'institut de formation d'auxiliaires de puériculture du Centre Hospitalier Universitaire de Reims ;

---

**ARRETE**

---

**Article 1er :** Pour l'année scolaire 2020/2021, la constitution du conseil technique de l'institut de formation d'auxiliaires de puériculture du Centre Hospitalier Universitaire de Reims est établie comme suit :

Président :

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ou son représentant

Le Directeur de l'institut de formation des auxiliaires de puériculture :

Monsieur Hervé QUINART

Un représentant de l'organisme gestionnaire :

Madame Gwenaëlle BUATOIS, Directrice des Ressources Humaines du CHU de Reims, titulaire

Monsieur Sylvain PASTEAU, Directeur adjoint des Ressources Humaines du CHU de Reims, suppléant

Une puéricultrice, formatrice permanente de l'institut de formation, élue chaque année par ses pairs :

Madame Céline BLANCHARD, Cadre de santé puéricultrice, titulaire

Madame Hélène ROGER, Puéricultrice, suppléante

Deux auxiliaires de puériculture d'établissements accueillant des élèves en stage, l'un exerçant dans un établissement hospitalier, l'autre dans un établissement d'accueil de la petite enfance, chacun désigné pour trois ans par le directeur de l'institut :

Madame Sabine CORNU, Auxiliaire de puériculture – Accueil des urgences pédiatriques – CHU de Reims, titulaire

Madame Audrey WEBER, Auxiliaire de puériculture, HOP – CHU de Reims, suppléante

Madame Christelle GONCALVES, Auxiliaire de puériculture – Crèche Croix Cordier – Tinquieux, titulaire

Madame Marion LIEBART, Auxiliaire de puériculture – Crèche l'Empreinte - Bezannes, suppléante

Deux représentants des élèves élus chaque année par leurs pairs :

Madame Carole CHAMPENOIS CAPART, titulaire

Madame Élodie HOUMONT, suppléante

Madame Valentine TURQUIN, titulaire

Madame Christina ETTERSBERGER, suppléante

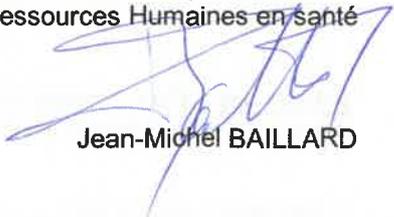
Le coordonnateur général des soins de l'établissement dont dépend l'institut ou son représentant :

Monsieur Thierry BRUGEAT, Coordonnateur général des soins du CHU de Reims, titulaire ou son représentant : Madame Jeannine LEONARD, Directrice des soins du CHU de Reims

**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 publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou aussi par l'application Télé-recours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 3 :** Le directeur de l'institut de formation des auxiliaires de puériculture du Centre Hospitalier Universitaire de Reims est chargé de l'exécution du présent arrêté.

P/la Directrice Générale de l'ARS Grand Est  
Et par délégation  
Le Responsable du Département des  
Ressources Humaines en santé

  
Jean-Michel BAILLARD

Direction de la Stratégie

## **ARRETE ARS Grand Est n°2020/2975 du 23 septembre 2020**

Portant nomination des membres du conseil technique de l'école de puéricultrices du Centre Hospitalier  
Universitaire de Reims

Année scolaire 2020/2021

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

- VU le code de la santé publique ;
- 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 ;
- VU l'arrêté du 12 décembre 1990 modifié, relatif à la scolarité, au diplôme d'Etat de puéricultrice et au fonctionnement des écoles ;
- VU l'arrêté ARS n° 2020-2733 du 4 septembre 2020 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU la demande en date du 21 septembre 2020 de Madame la Directrice de l'école de puéricultrices du Centre Hospitalier Universitaire de Reims ;

---

**ARRETE**

---

**Article 1er** : Pour l'année scolaire 2020/2021, la constitution du conseil technique de l'école de puéricultrices du Centre Hospitalier Universitaire de Reims est établie comme suit :

Standard régional : 03 83 39 30 30  
Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071 - 54036 NANCY CEDEX

- Président :

Madame la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ou son représentant

- Deux membres de droit :

La Directrice de l'école :

Madame Caroline JOLY

Le Professeur d'Université désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé :

Monsieur le Professeur Michel ABELY

- Deux représentants de l'organisme gestionnaire :

Madame Gwenaëlle BUATOIS, Directrice des Ressources Humaines du CHU de Reims, titulaire  
Monsieur Sylvain PASTEAU, Directeur adjoint des Ressources Humaines du CHU de Reims, suppléant

Monsieur Thierry BRUGEAT, Coordonnateur général des soins du CHU de Reims, titulaire  
Madame Jeannine LEONARD, Directrice des soins du CHU de Reims, suppléante

- Deux représentants des enseignants de l'institut, élus par leurs pairs :

- Un médecin qualifié spécialiste en pédiatrie :

Monsieur Gauthier LORON, Pédiatre, Pôle Femme-parents-enfant – Hôpital Américain du CHU de Reims, titulaire

Monsieur Alexandre LOURDELLE, Pédiatre, Pôle Femme-parents-enfant – Hôpital Américain du CHU de Reims, suppléant

- Une puéricultrice, monitrice de l'école :

Madame Céline BLANCHARD, Puéricultrice responsable pédagogique et formatrice de l'école de puéricultrices, titulaire

Madame Géraldine GENIN, Puéricultrice formatrice de l'école de puéricultrices, suppléante

- Deux puéricultrices exerçant des fonctions d'encadrement dans des établissements accueillant des élèves en stage, nommées par le Directeur général de l'Agence régionale de Santé :

- **Secteur hospitalier :**

Madame Bénédicte NORMAND, Puéricultrice Cadre de santé, Pôle Femme-parents-enfant – Hôpital Américain du CHU de Reims, titulaire

Madame Isabelle DALIGAULT, Puéricultrice Cadre supérieur de santé, Pôle Femme-parents-enfant – Hôpital Américain du CHU de Reims, suppléante

- **Secteur extra-hospitalier :**

Madame Véronique CAMARA, Cadre de santé Puéricultrice, Directrice, Crèche Hautes Feuilles à Reims, titulaire

Madame Blandine RICHARDOT, Puéricultrice, Cheffe du Service Petite Enfance – Pôle territorial Vallée de la Suipe – Communauté urbaine du Grand Reims à Reims, suppléante

Préfecture de la région Grand Est - recueil des actes administratifs régionaux

Préfecture de la région Grand Est  
10000 Strasbourg Cedex 02

Tel : 03 88 11 20 00  
Fax : 03 88 11 20 01

Le 25 septembre 2020, la Préfecture de la région Grand Est a reçu de la Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté, en application de l'article 171 de la loi n° 2015-1718 du 23 décembre 2015 relative à la détermination des compétences des régions, une demande de transfert de compétences.

Le 25 septembre 2020, la Préfecture de la région Grand Est a reçu de la Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté, en application de l'article 171 de la loi n° 2015-1718 du 23 décembre 2015 relative à la détermination des compétences des régions, une demande de transfert de compétences.

Le 25 septembre 2020, la Préfecture de la région Grand Est a reçu de la Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté, en application de l'article 171 de la loi n° 2015-1718 du 23 décembre 2015 relative à la détermination des compétences des régions, une demande de transfert de compétences.

▪ **Deux représentants des élèves élus par leurs pairs :**

Madame Ivana JACQUET, titulaire  
Madame Estelle REVILLON, suppléante

Madame Lucie LOUIS-OCTAVE, titulaire  
Madame Gwenn MATHIEU, suppléante

**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 publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou aussi par l'application Télé-recours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 3** : La Directrice de l'école de puéricultrices du Centre Hospitalier Universitaire de Reims est chargée de l'exécution du présent arrêté.

P/la Directrice Générale de l'ARS Grand Est  
Et par délégation  
Le Responsable du Département des  
Ressources Humaines en Santé



Jean-Michel BAILLARD



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



## ARRETE ARS Grand Est n°2020/3985 du 24/09/2020

Portant modification de l'arrêté du 2019/3378 du 23 décembre 2019, modifié par arrêté du 20 mars 2020 et fixant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est

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

- VU le code de la santé publique et notamment ses articles L.6122-1 à L.6122-9, R.6122-23 à R.6122-44 ;
- VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- VU le décret du 3 septembre 2020 portant 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 décembre 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- VU l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG n°2018-2103 du 18 juin 2018 portant approbation du Projet Régional de Santé Grand Est 2018/2028 par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG/2019/3945 du 18 décembre 2019 portant révision du Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2028 ;
- VU l'arrêté du 2019/3378 du 23 décembre 2019 fixant, pour l'année 2020, le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation suite à injonction relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est ;
- VU l'arrêté ARS n°2020/1041 du 20 mars 2020 portant modification de l'arrêté du 2019/3378 du 23 décembre 2019 pour l'année 2020, et fixant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation suite à injonction relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est ;
- VU l'ordonnance 2020-306 du 25 mars 2020 relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et l'adaptation des procédures pendant cette même période ;

**Considérant** la situation sanitaire exceptionnelle en lien avec l'épidémie de Covid-19 ;

### ARRETE

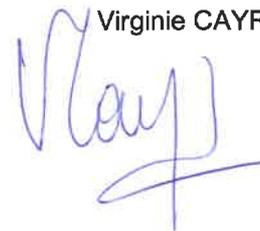
**Article 1 :** Le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation prévu à l'article R.6122-29 du code de la santé publique est fixé, pour l'année 2020, conformément au tableau joint en annexe du présent arrêté.

**Article 2 :** Le présent arrêté peut être contesté par la voie d'un recours hiérarchique formé auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa publication. Un recours contentieux peut être formé auprès du tribunal administratif dans le même délai.

**Article 3** : La directrice de l'offre sanitaire et les délégués territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

La Directrice Générale  
de l'ARS Grand Est

Virginie CAYRÉ







**Arrêté n° 2020-2986** du 24/09/2020

**Portant approbation de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire  
« Groupement Régional d'Achats de Produits de Santé Grand Est »**

**LA DIRECTRICE GENERALE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE GRAND EST**

- VU** le Code de la Santé Publique, et en particulier les articles L. 6122-1 et suivants, R. 6122-23 et suivants,
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires modifiée,
- VU** l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales des professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions,
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé,
- VU** le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- VU** le décret n° 2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire,
- VU** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers,
- VU** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, Mme Virginie CAYRÉ ;
- VU** l'ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopérations sanitaire,
- VU** le décret n° 2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire,
- VU** la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Groupement Régional d'Achats de Produits de Santé Grand Est » signée par tous les membres et réceptionnée dans sa version définitive le 27 juillet 2020 à l'Agence Régionale de Santé Grand Est, ci-jointe,
- VU** l'état prévisionnel des recettes et des dépenses ainsi que le document relatif à l'équilibre financier global du groupement, annexés à la convention constitutive ;

**CONSIDERANT** que le groupement de coopération sanitaire « Groupement Régional d'Achats de Produits de Santé Grand Est » est un GCS de moyens, tel que décrit dans sa convention constitutive et qu'il respecte les dispositions des articles L. 6133-1 et suivants, R. 6133-1 et suivants du code de la santé publique,

---

## ARRETE

---

**Article 1er :** La convention constitutive du le groupement de coopération sanitaire « Groupement Régional d'Achats de Produits de Santé Grand Est » est approuvée. Il s'agit d'un groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public

**Article 2 :** Le GCS « Groupement Régional d'Achats de Produits de Santé Grand Est » a pour objet la mutualisation des achats dans le domaine des produits de santé, notamment, les médicaments, dispositifs médicaux, solutions de dialyse, gaz médicaux, etc., pour les acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social, publics ou privés.

**Article 3 :** Le GCS « Groupement Régional d'Achats de Produits de Santé Grand Est » est constitué des membres suivants :

- Centre Hospitalier de Verdun Saint-Mihiel ;
- Centre Hospitalier de Bar-le-Duc ;
- Centre Hospitalier Spécialisé de Fains-Veel ;
- Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthoiz de Saint-Dizier ;
- Centre Hospitalier de Vitry-le-François ;
- Centre Hospitalier de la Haute Marne ;
- Centre Hospitalier Saint-Charles de Wassy ;
- Centre Hospitalier de Montier-en-Der ;
- Centre Hospitalier de Joinville ;
- EHPAD Blanpain Couchot de Bar-le-Duc ;
- Polyclinique du Parc de Bar-le-Duc ;
- Clinique Soins Etudes de Vitry-le-François ;
- Centre Hospitalier de Sarreguemines ;
- Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines ;
- Centre Hospitalier Intercommunal des hôpitaux de Forbach et Saint-Avold ;
- Centre de médecine physique et de réadaptation le Hohberg de Sarreguemines ;
- Centre Hospitalier Intercommunal Nord Ardennes ;
- Centre Hospitalier Bélair de Charleville-Mézières ;
- Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville ;
- Centre Hospitalier Le Secq de Crépy de Boulay ;
- Centre Hospitalier de Briey ;
- Etablissement Public Départemental de Santé de Gorze ;
- Centre Hospitalier Spécialisé de Jury-les-Metz ;
- Centre Hospitalier Spécialisé de Lorquin ;
- Centre Hospitalier Emile Durkheim d'Epinal ;
- Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien ;
- Centre Hospitalier de Remiremont ;
- Centre Hospitalier de Saint-Dié-des-Vosges ;
- Centre Hospitalier de Gérardmer Claudius Regaud ;
- Centre Hospitalier de la Haute Vallée de la Moselle ;
- Centre Hospitalier de Fraize ;
- Centre Hospitalier Intercommunal des 5 Vallées ;
- Centre Hospitalier de l'Avison de Bruyères ;
- Centre Hospitalier les 3 Rivières de Chatel-sur-Moselle ;
- Centre Hospitalier de Lamarche ;
- Centre Hospitalier du Val de Madon à Mirecourt ;
- Centre Hospitalier de Rambervillers ;
- EHPAD André Barbier à Darney ;
- Centre Hospitalier 3H Santé à Cirey-sur-Vezouze ;

- Centre Hospitalier Saint-Charles de Commercy ;
- Centre Hospitalier Saint-Jacques de Dieuze ;
- Centre Hospitalier de Lunéville ;
- Centre Psychothérapique de Nancy ;
- Centre Hospitalier Intercommunal Pompey Lay-Saint-Christophe ;
- Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson ;
- Centre Hospitalier Ravenel de Mirecourt ;
- Centre Hospitalier de Saint-Nicolas-de-Port ;
- Centre Hospitalier Saint-Charles de Toul ;
- Hôpitaux Civils de Colmar ;
- Centre Départemental de Repos et de Soins de Colmar ;
- Centre Hospitalier de Guebwiller ;
- Centre Hospitalier Loewel de Munster ;
- Hôpital Intercommunal de Sultz-Issenheim ;
- Hôpital Intercommunal Ensisheim – Neuf Brisach ;
- Groupe Hospitalier Sélestat Obernai ;
- Hôpital Intercommunal du Val d'Argent de Sainte-Marie-aux-Mines ;
- Hôpital de Ribeauvillé ;
- Institution médico-sociale les Tournesols de Sainte-Marie-aux-Mines ;

**Article 4 :** Le siège social du GCS « Groupement Régional d'Achats de Produits de Santé Grand Est » est fixé au Centre Hospitalier Verdun Saint-Mihiel – 2, Rue d'Anthouard – 55100 VERDUN

**Article 5 :** Le GCS « Groupement Régional d'Achats de Produits de Santé Grand Est » est constitué pour une durée indéterminée à compter de la publication du présent arrêté par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

**Article 6 :** 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 citoyen accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

A l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

**Article 7 :** La Directrice de l'Offre Sanitaire de l'Agence Régionale de Santé Grand Est et le Délégué Territorial de Meuse sont chargés, chacun en ce qui la concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

La Directrice Générale de  
l'ARS Grand Est



Virginie CAYRÉ





RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



## ARRETE ARS Grand Est n°2020/2970 du 21/09/2020

Modifiant l'arrêté 2020/2723 du 27/08/2020 portant le calendrier prévisionnel indicatif 2020 des appels à projet pour la création d'établissements et de services médico-sociaux relevant de la compétence exclusive de l'Agence régionale de santé Grand Est

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

- VU le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L. 313-1-1 et R. 313-4 ;
- VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;
- VU le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appels à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales ;
- 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
- VU l'arrêté n°2020/2723 du 27/08/2020 portant le calendrier prévisionnel indicatif 2020 des appels à projet pour la création d'établissements et de services médico-sociaux relevant de la compétence exclusive de l'Agence régionale de santé Grand Est

---

### ARRETE

---

**Article 1 :** L'arrêté n°2020/2723 susvisé est modifié comme suit :

**Article 2 :** Le calendrier prévisionnel indicatif 2020 des appels à projet que l'ARS Grand Est envisage de lancer, pour satisfaire aux besoins constatés sur le territoire en matière d'établissements et de services médico-sociaux, dont l'autorisation relève de sa compétence est arrêté comme suit :

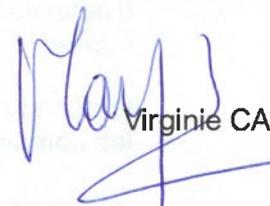
Calendrier de lancement	Type d'établissements et services pour personnes en difficultés spécifiques	Nombre de places	Territoire d'implantation du projet
2 <sup>ème</sup> semestre 2020	Structure dénommée « établissements ou services à caractère expérimental »	20	Strasbourg

**Article 3** : Les personnes morales gestionnaires d'établissements et/ou de services médico-sociaux ainsi que les fédérations ou les unions qui les représentent peuvent faire connaître leurs observations sur le présent calendrier dans les deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs, auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

**Article 4** : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Grand Est et sera consultable sur le site internet de l'ARS.

**Article 5** : La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La Directrice Générale  
de l'ARS Grand Est



Virginie CAYRE

Direction Générale

**ARRETE ARS Grand Est n°2020/2535 du 25 SEP. 2020**

**Portant autorisation de 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 CAYRE Virginie ;

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

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

**VU** l'avis favorable du comité technique de l'innovation en santé du 8 septembre 2020 concernant le projet d'expérimentation dénommé « Parcours de soins MEDISIS » ;

**VU** le cahier des charges portant le projet d'expérimentation article 51 « Parcours de soins MEDISIS » annexé.

---

**ARRETE**

---

**Article 1 :**

L'expérimentation innovante en santé intitulée « Parcours de soins MEDISIS » et portée par le Centre Hospitalier de Lunéville est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges en annexe.

**Article 2 :**

La durée d'expérimentation est fixée à 29 mois à compter du démarrage de la phase de lancement, avec une phase de déploiement/inclusion prévue de 24 mois.

**Article 3 :**

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée régionale. Il s'applique dans 6 établissements situés dans les départements du Haut-Rhin (68), du Bas-Rhin (67) et de la Meurthe-et-Moselle (54) tels que précisés dans le cahier des charges en annexe.

**Article 4 :**

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

**Article 5 :**

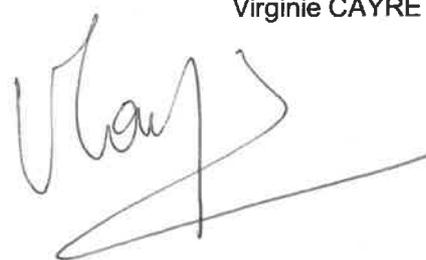
Le Directeur de la Qualité, de la Performance et de l'Innovation est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'intéressé et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

**Article 6 :**

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](http://www.telerecours.fr).

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

Virginie CAYRÉ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'V. Cayré', with a long horizontal stroke extending to the right.



## Parcours de soins MEDISIS

Projet d'expérimentation & d'innovation en santé

Article 51 de la loi FSS 2018

---

## CAHIER DES CHARGES

Version Juin 2020

**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.

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

### 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
<b>Octobre 2019 :</b> <b>Soins premiers SP1</b> → Domicile	M. D. présente <b>une otite</b> . Il consulte à plusieurs reprises son Oto-rhino-laryngologue (ORL) : il lui prescrit une 1 <sup>ère</sup> puis une 2 <sup>ème</sup> ligne d'antibiothérapie Devant le <b>déséquilibre du diabète</b> , l'ORL redoute une otite nécrisante ; il l'adresse au service de Diabétologie du CH	/	/
<b>Du 25/10 au 02/11 :</b> <b>Hospitalisé* programmée H1</b> → Médecine du CH	Un <b>macro-adénome hypophysaire</b> avec insuffisance gonadotrope et hyperprolactinémie est découvert sur bilan de céphalées hyperalgiques le 28/10 Découverte d'un <b>cancer endocrinologique</b> Le patient est transféré au CHU	Le patient n'entre pas dans les critères d'inclusion du parcours de soins MEDISIS car hospitalisé de façon programmée <b>Absence de connaissance complète et exhaustive de la liste des médicaments pris par le patient</b>	/
<b>Du 2/11 au 8/11 :</b> <b>Transfert H2</b> → Endocrinologie du CHU	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*	<b>Non compréhension de sa prise en charge par le patient</b> : 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	/
<b>Le 08/11 :</b> <b>Soins premiers SP2</b> → Domicile	Consultation de suivi avec l'ORL Persistance de l' <b>otite externe bilatérale</b> avec suintement et altération de l'état général	/	/
<b>Du 10/11 au 15/11 :</b> <b>Hospitalisé* non programmée H3</b> → Médecine du CH	Le patient se rend aux urgences du CH devant l'apparition d'une <b>paralysie faciale</b> périphérique droite à domicile Le <b>diabète</b> est toujours déséquilibré Suite à la mauvaise évolution de l' <b>otite</b> , un transfert dans le service d'ORL du CHU est organisé	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.	<b>Conciliation à l'admission - Profilage - Accompagnement thérapeutique du patient</b> <b>Correction d'1 erreur médicamenteuse par omission</b> 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 <b>6 problématiques non connues des médecins du service</b> : 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.
<b>Du 15/11 au 20/11 :</b> <b>Transfert H4</b> → Chirurgie ORL du CHU	Devant une forte suspicion d'une <b>otite externe maligne</b> bilatérale, une antibiothérapie est instaurée L'IRM réalisée le 18/11 confirme l'indication.	Le parcours de soins MEDISIS n'est pas réalisé au CHU	/
<b>Du 20/11 au 23/11/19 :</b> <b>Transfert H5</b> → Médecine au CH	Rééquilibrage de la glycémie et poursuite de l'antibiothérapie. Sortie du patient le week-end	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.	/
<b>Le 23/11 :</b> → Soins premiers SP3 Domicile	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	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	<b>Conciliations - Livret personnalisé MEDISIS - Accompagnement thérapeutique du patient - Consultation gériatrique à 30 jours</b> <b>Correction de 5 erreurs médicamenteuses</b> : 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 - CILOXADEx 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. <b>Remise d'une nouvelle ordonnance de CILOXADEx auriculaire à 5 gouttes x 2/j</b> et non 1 goutte oculaire x 2/j et récupération du collyre. <b>Remise d'un livret avec explications sur l'hospitalisation et les médicaments.</b> Le patient n'avait pas compris qu'un diabète mal équilibré pouvait favoriser l'infection. <b>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</b> afin de mieux gérer son diabète.

## 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 .....	19
Figure 2. Phases de lancement, déploiement et synthèse (L, D, S) de mise en œuvre de MEDISIS .....	30

## Liste des tableaux

Tableau 1. Composition de la Communauté des professionnels de santé du territoire du Lunévillois	10
Tableau 2. Partenaires associés au projet MEDISIS .....	13
Tableau 3. Boîte à outils MEDISIS 1/7 .....	20
Tableau 4. Boîte à outils MEDISIS 2/7 .....	21
Tableau 5. Boîte à outils MEDISIS 3/7 .....	22
Tableau 6. Boîte à outils MEDISIS 4/7 .....	24
Tableau 7. Boîte à outils MEDISIS 5/7 .....	25
Tableau 8. Flux des patients (P) et critères d'inclusion selon les établissements investigateurs .....	27
Tableau 9. Volumétrie des patients et services d'inclusion selon les établissements pressentis.....	29
Tableau 10. Boite à outils MEDISIS 6/7 .....	38
Tableau 11. Boite à outils MEDISIS 7/7 .....	39
Tableau 12. Répartition des coûts dans le financement du projet MEDISIS .....	40
Tableau 13. Cible des indicateurs de suivi l'expérimentation MEDISIS .....	42
Tableau 14. Répartition des coûts d'amorçage du projet MEDISIS .....	43
Tableau 15 Rémunération forfaitaire des Parcours de soins MEDISIS.....	45
Tableau 16 Répartition du financement MEDISIS entre les établissements .....	46
Tableau 17. Répartition des ressources humaines hospitalières entre établissements.....	47
Tableau 18. Clé de répartition des rétributions financières entre Soins premiers et Hôpital .....	49
Tableau 19. La cible des indicateurs associés à l'évaluation externe de l'expérimentation MEDISIS ..	49

## 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 conlié : 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.....	8
I. Présentation des acteurs du projet MEDISIS.....	10
A. Gouvernance du Projet MEDISIS .....	10
1. Établissement pilote.....	10
2. Porteur du projet MEDISIS .....	10
3. Coordonnateur du projet MEDISIS.....	11
B. Établissements investigateurs.....	11
C. Autres partenaires.....	13
II. Contexte .....	14
A. Le médicament : une catastrophe sanitaire silencieuse .....	14
B. Abonnement de nos séniors au recours à l'hospitalisation .....	15
C. Sortie d'hospitalisation, problème ubiquitaire .....	15
D. Expérimentation <i>Med'Rec</i> .....	16
III. Descriptif du Parcours de soins MEDISIS.....	17
A. Synergie et coordination dans le Parcours de soins MEDISIS .....	17
B. Trois parcours de soins MEDISIS dans l'expérimentation .....	18
C. Processus et outils du Parcours de soins MEDISIS .....	19
1. Processus MEDISIS : liaison Soins premiers → Hôpital .....	20
2. Processus MEDISIS : liaison Hôpital → Hôpital .....	21
3. Processus MEDISIS : liaison Hôpital → Soins premiers .....	22
4. Processus MEDISIS : liaison Soins premiers → Hôpital .....	23
5. Évaluation à 30 jours .....	24
D. Population cible.....	25
1. Critères d'inclusion.....	25
2. Critères d'exclusion .....	27
3. Effectif des patients.....	29
4. Rythme de recrutement.....	29
E. Durée et calendrier de l'expérimentation.....	30
F. Atouts du projet MEDISIS .....	31
IV. Périmètre du projet MEDISIS .....	33
A. Cible du projet MEDISIS.....	33
B. Objectifs et indicateurs du projet MEDISIS .....	34

1. Objectifs stratégiques.....	34
2. Objectifs opérationnels .....	34
3. Indicateurs du projet MEDISIS.....	35
V. Gestion du projet MEDISIS .....	37
A. Pilotage du projet MEDISIS.....	37
B. Pilotage du Système d'information intégré de MEDISIS .....	38
VI. Financement du projet MEDISIS.....	39
A. Montant de l'expérimentation MEDISIS .....	39
B. Indicateurs de l'expérimentation MEDISIS.....	41
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.....	45
4. Répartition du financement entre les établissements.....	46
5. Ressources du projet MEDISIS.....	46
6. Modalités de rétribution des acteurs.....	47
7. Perspectives.....	49
Bibliographie.....	50

## 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](mailto: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](mailto: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 HANSEN

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,  
Réfèrent : Dr Dominique BONNET ZAMPONI

Au Grand-Duché du Luxembourg, les 4 établissements luxembourgeois  
Réfèrents : 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
<b>Agence régionale de santé</b>	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
<b>GRADE Grand Est</b>	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
<b>Conseil régional de l'Ordre des Médecins</b>	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
<b>URPS Médecins MEDILUNE</b>	Vice Président : Xavier GRANG Dr Françoise RENAULD	Interlocuteurs du Groupe de travail MEDISIS Réunion d'information médecins pharmaciens libéraux octobre 2019
<b>URPS Pharmaciens</b>	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
<b>URPS Infirmiers</b>	Présidente : Mme Nadine DELAPLACE Vice-Président : M. Marc SAINT DENIS	Participation au Groupe de travail MEDISIS représenté par M. Marc SAINT DENIS
<b>PEGE Pôle européen de gestion et d'économie</b>	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"
<b>Agence nationale du DPC</b>	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 soins<sup>1</sup>. 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 internationales<sup>2</sup> qui démontrent l'ubiquité du problème.

Le rapport 2013 COSTAGLIOLA-BEGAUD<sup>3</sup> 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<sup>4,5,6</sup>.

---

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](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 mois<sup>7</sup>. 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 important<sup>8</sup>. Et selon les sources de la Direction générale de l'organisation des soins<sup>9</sup> et de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation<sup>10</sup>, 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 charge<sup>11</sup>. 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'information<sup>12</sup>. 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 santé<sup>13</sup>.

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](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](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](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*<sup>14</sup>. 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 France<sup>15</sup>

Le Centre Hospitalier de Lunéville a été l'établissement pilote de ce projet dénommé *Med'Rec (Medication Reconciliation)*<sup>16, 17, 18</sup>.

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 médicamenteux<sup>19</sup>.

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<sup>20, 21, 22</sup>. 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<sup>ème</sup> 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 soins<sup>23</sup>.

---

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**<sup>24, 25, 26</sup>.

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**<sup>27,28,29</sup>.

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<sup>30,31</sup>. Le parcours de soins MEDISIS est en place au Centre hospitalier de Lunéville depuis 2017 pour les seuls patients hospitalisés *via* les urgences<sup>32</sup>. Pour autant, ce parcours est conceptualisé depuis 2013 inspiré de l'expérimentation américaine RED<sup>33</sup>.



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<sup>ère</sup> 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<sup>34, 35, 36, 37</sup>. 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"> <li>- Le <i>livret d'accueil</i> pour information du patient</li> <li>- Le <i>dépliant MEDISIS</i></li> <li>- Le <i>dictionnaire de Health Literacy</i></li> <li>- La <i>requête informatisée</i> pour inclusion des patients</li> <li>- Le <i>e-fichier MEDISIS</i> pour gestion informatisée du suivi du patient</li> <li>- La <i>fiche de profilage MEDISIS</i> à l'édition informatisée</li> <li>- La <i>fiche de compte rendu de séance d'ATP* 1</i> « Ma priorité »<sup>38</sup></li> <li>- La <i>fiche de recueil des traitements du patient</i> avec édition automatisée</li> <li>- La <i>fiche de conciliation des traitements médicamenteux</i> à l'admission incluse dans le Dossier patient informatisé</li> <li>- La <i>fiche Revue Clinique de Médication informatisée</i> pour tracer les décisions de pertinence des traitements</li> </ul> <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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> 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

- L'*entretien de compréhension OMAGE*
- Le *jeu de cartes OMAGE*
- Le *livret personnalisé de sortie MEDISIS* qui correspond à la *séance d'ATP 2*  
« Mon livret de sortie »
- Le *plan de prise des médicaments*
- La *fiche de conciliation des traitements médicamenteux* à la sortie
- La *lettre de liaison AVEC conciliation*
- Les *messaginges sécurisées* APICRYPT®, PHARMACRYPT®, SOLSTIS® et les messaginges MSSanté compatibles
- la *solution informatique Odys®* du PULSY
- le *Dossier médical partagé*

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*<sup>®</sup> 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*<sup>39</sup>. 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<sup>ème</sup> 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

---

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

Grand Est - pour l'utilisation d'*Odys*<sup>®</sup>. L'application permet la traçabilité des séances de l'ATP MEDISIS, la 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*<sup>®</sup> 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 d'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,<sup>40</sup>(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 patients<sup>41</sup>. Cet outil a été élaboré en 2014 selon les critères de la HAS<sup>42</sup>. 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  $\geq 65$  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					
<b>Inclusion dans l'expérimentation Parcours de soins MEDISIS Article 51</b>					
Choix du parcours MEDISIS pressenti A B C					
520P	1 040P	520P	520P	520P	520P
RAD**	SSR***	RAD	RAD	RAD	RAD
<b>CH SNP</b> <b>Services de SSR</b> 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.

Document de travail

### 3. Effectif des patients

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

Etablissements pilote et investigateurs		Nombre de patients
<b>1</b>	<b>Centre hospitalier de Lunéville</b> – Site pilote et coordonnateur Services de médecine et chirurgie Dont 1 040 patients hospitalisés via les urgences et 520 patients programmés	1 560
<b>2</b>	<b>Centre hospitalier de Saint Nicolas de Port</b> – Site investigateur Transfert par le CHL Services de soins de suite et de réadaptation	200
<b>3</b>	<b>Centre hospitalier Louis Pasteur de Colmar</b> – Site investigateur Via les urgences Services de médecine et chirurgie	520
<b>4</b>	<b>Centre hospitalier privé Albert Schweitzer de Colmar</b> – Site investigateur Via les urgences Services de médecine et chirurgie	520
<b>5</b>	<b>Centre hospitalier de Haguenau</b> – Site investigateur Via les urgences Services de médecine et chirurgie	520
<b>6</b>	<b>Centre hospitalier régional universitaire de Nancy</b> – Site investigateur Via les urgences Services de médecine gériatrique	520
<b>TOTAL</b>		<b>3 640</b>

Pour la période d'inclusion, cela représente **3 640 patients** MEDISIS dont 200 patients transférés dans l'établissement de Saint Nicolas de Port provenant du seul CH de Lunéville. De ce fait ils sont comptabilisés dans les 1 560 patients du CHL.

### 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

La durée envisagée du projet d'expérimentation MEDISIS est de 29 mois avec une phase de déploiement prévue de 24 mois (cf figure 4).

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. L'inclusion des patients s'arrêtera 6 semaines avant la fin de la phase de déploiement.

Le calendrier prévisionnel comporte 3 phases de mise en œuvre du projet MEDISIS : une phase de Lancement (L) de 4 mois pour mise en place, une phase de Déploiement (D) de 24 mois pour inclusion des patients, et une phase de synthèse des bilans (S) de 5 jours à 1 mois pour conclusion.

Etablissements	Durée de l'expérimentation MEDISIS = 29 mois		
	Lancement	Déploiement/Inclusion	Synthèse Bilans
CH Lunéville	4 mois	24 mois	0,25 + 0,75 mois
CH SNDP	4 mois	24 mois	0,25
CH public Colmar	4 mois	24 mois	0,25
CH privé Colmar	4 mois	24 mois	0,25
CH Haguenau	4 mois	24 mois	0,25
CHRU Nancy	4 mois	24 mois	0,25

Figure 2. Phases de lancement, déploiement et synthèse (L, D, S) de mise en œuvre de MEDISIS

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

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

## 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 est estimé à 565 011€.**

#### - 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 €.**

### - 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€.**

**Le montant de l'expérimentation MEDISIS est évalué à 2 467 275 €**

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

LIBELLE	MONTANT	
Coûts d'amorçage	22.9%	565 011 €
Rémunération forfaitaire	64.3%	1 585 220 €
Bonus incitatif à la qualité de 20%	12.8%	317 044 €
<b>TOTAL</b>		<b>2 467 275 €</b>

## **B. Indicateurs de suivi de l'expérimentation MEDISIS**

Les 5 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. Les thèmes sont les suivants :

1. Patients éligibles inclus dans le Parcours de soins MEDISIS
2. Forfaits établis pour les Parcours A, B et C selon les activités réalisées
3. Implication des professionnels de santé Soins premiers/Hôpital dans MEDISIS
4. Erreurs médicamenteuses détectées et corrigées par la conciliation médicamenteuse
5. Problèmes liés à la pharmacothérapie interceptés en revue de pertinence

Document de travail

Tableau 13. Cible des indicateurs de suivi l'expérimentation MEDISIS

N°	Périmètre/ Indicateurs	Cible	Commentaire	% du bonus
1	Nbre de Patients éligibles inclus dans MEDISIS [3 640 patients]	→ 80%	Cible virtuelle à atteindre par chaque établissement en regard de son nbre Y de patients à inclure et de leur profil. Courbe d'inclusion des patients : y multiplié par 2 tous les 5 mois d'inclusion (soit y à M <sub>5</sub> , 2y à M <sub>10</sub> , 4y à M <sub>15</sub> et 8y à M <sub>19</sub> ) pour un recrutement de Y patients <i>Recueil des données via le requêtage informatique du SIH de l'établissement</i>	10%
2	Nbre de forfaits établis [3 640 forfaits] - Nbre de forfaits du parcours A - Nbre de forfaits du parcours B - Nbre de forfaits du parcours C	→ 80%	Cible virtuelle prenant en compte la nature du parcours MEDISIS, le nbre Y de patients à inclure pour chaque établissement, la répartition prévisionnelle et leur profil. <i>Recueil via la base de données MEDISIS structurée dans chaque établissement et le document comptable de ses services financiers</i>	10%
3	Nbre de patients pour lesquels 75% des activités du parcours ont été effectuées - Parcours A (15 activités) - Parcours B (9 activités) - Parcours C (3 activités)	→ 80%	Soit N le nombre de patients à inclure sur 2 ans : N = 1520 pour le CHL, 200 pour le SNDP et 520 pour les 4 grands CH Soit N/2 le nombre de patients à inclure annuellement. N/2 = 760 pour le CHL, 100 pour le SNDP et 260 pour les 4 grands CH Soit n le nombre de patients pour lesquels 75% du parcours est réalisé et tel que n = 0,8 N/2 : n = 540 pour le CHL, 80 pour SNDP et 200 pour les 4 grands CH Soient x, y et z, le nombre de patients respectivement des parcours A, B et C Soit n = x + y + z <i>Recueil via la synthèse d'une ATP transmise par le professionnel de ville à l'équipe MEDISIS</i>	50%
4	Nombre d'EM** interceptées et corrigées - Nbre d'EM/ patient inclus - Nbre d'EM/ patient inclus ayant ≥1EM avec min et max - Nbre d'EM impliquant un médicament à haut risque	→ 0.8 EM/P N <sub>1</sub> /1000 JH	Les EM sont celles interceptées lors de la conciliation par le pharmacien puis corrigées par le médecin Un nombre total d'EM soit N <sub>1</sub> , une moyenne par patient, un min et un max sont calculés. Un rapport est également établi en regard du nbre de journées d'hospitalisation (JH) <i>Recueil via les fiches de conciliation d'admission, de transfert et de sortie qui sont archivées dans le Dossier patient de chaque établissement et via les données PMSI</i>	15%
5	Nbre de PLP*** interceptés - Nbre de PLP/ patient inclus - Nbre de PLP/ patient ayant ≥1PLP avec min et max - Nbre de PLP impliquant un médicament à haut risque	→ 0.5 PLP/P N <sub>2</sub> /1000 JH	Les PLP sont ceux interceptés lors de la revue de pertinence Utilisation de la classification ATC**** pour la répartition des PLP par classe de médicaments La gravité des PLP est cotée selon l'échelle à 5 niveaux de la HAS <i>Recueil via les fiches de revue de pertinence et celles des interventions pharmaceutiques qui sont archivées dans le Dossier patient de chaque établissement et dans le logiciel PharmaClass® si celui-ci est implanté ainsi que via les données du PMSI</i>	15%

\*ATP : Accompagnement thérapeutique du patient

\*\* EM : Erreurs médicamenteuses

\*\*\* PLP : Problèmes liés à la Pharmacothérapie

\*\*\*\*ATC : Anatomic Therapeutic Chemical

Concernant le recueil des données pour le calcul des indicateurs, les sources d'information sont recensées dans la boîte à outils MEDISIS.

## 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 qualicien 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.

Tableau 14. 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 €
<b>TOTAL</b>	<b>565 011 €</b>

### Remarque

Le crédit d'amorçage **pour un établissement de santé** qui met en place les Parcours de soins MEDISIS est de l'ordre de 55 002€, avec 2 préalables : l'équipe MEDISIS de l'établissement est formée à haut niveau de bonnes pratiques et le projet MEDISIS est inclus dans les projets de la CPTS.

## 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 de la rémunération forfaitaire engagé pour 3 640 patients est de 1 585 220€.**

Tableau 15 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 €
			<b>3 640</b>	<b>1 585 220 €</b>

\* Répartition pressentie d'après les données du CHL

### 3. Niveaux de preuve pour rémunération

Chaque établissement de l'expérimentation MEDISIS s'organisera 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 de l'expérimentation MEDISIS est 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
<b>Nbre de patients</b>	1 560	200	520	520	520	520	<b>3 640</b>
<b>Montant alloué</b>	<b>1 120 103</b>	<b>76 431</b>	<b>317 685</b>	<b>317 685</b>	<b>317 685</b>	<b>317 685</b>	<b>2 467 275</b>
Crédit d'amorçage (y compris synthèse)	<b>357 107</b>	<b>24 171</b>	<b>45 933</b>	<b>45 933</b>	<b>45 933</b>	<b>45 933</b>	<b>565 011</b>
Rémunération F	635 830	43 550	226 460	226 460	226 460	226 460	<b>1 585 220</b>
Bonus	<b>127 166</b>	<b>8 710</b>	<b>45 292</b>	<b>45 292</b>	<b>45 292</b>	<b>45 292</b>	<b>317 044</b>

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).

#### 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 17. Répartition des ressources humaines hospitalières entre établissements

	CH Lunéville	CH SNDP	CH public Colmar	CH privé Colmar	CH Haguenau	CHRUN	Total
<b>Nbre de patients total</b>	1560	200	520	520	520	520	<b>3 640</b>
<b>Nbre de patients à inclure/an</b>	780	100	260	260	260	260	<b>1820</b>
<b>Nbre d'ETP*/an</b>							
- 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

## 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 18. 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

La rémunération forfaitaire de 1 585 220€ se répartie entre les établissements de santé (1 061 060€) et les soins premiers (524 160€).

## 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 19. 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 <a href="https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_indicateur_rh30_dgos_atih_200318.pdf">https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_indicateur_rh30_dgos_atih_200318.pdf</a> Diminution comparativement à la 1 <sup>ère</sup> 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 <a href="https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_indicateur_hpe_dgos_atih_200318.pdf">https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_indicateur_hpe_dgos_atih_200318.pdf</a> Diminution comparativement à la 1 <sup>ère</sup> 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](https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/ra-2017_agir-ensemble-protger-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. 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](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](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](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-suissees 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.

Document de travail

## **ANNEXES**

Document de travail

## 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](mailto: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\***



**GHEMM**  
GROUPE HOSPITALIER  
de l'Est de la Meuse-et-Moselle





## 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														
DYSYPNEE					Faite le 12/04/19					entre					Et														
Bilan médicamenteux										Ordonnance																			
Nom/dosage/forme					Posologie/voie					Statut					Nom/dosage/forme					Posologie/voie									
M	M	S	N		M	M	S	N		Modifié	Documenté	Statut	M	M	S	N	Existence d'une divergence	Divergence intentionnelle ou Erreur Médicamenteuse	Déclatation Médicale / Erreur Médicamenteuse	Commentaires									
1	0	0	0		1	1	0	0		modifié			FUROSEMIDE 40MG CPR	1	1	0	0	Non											
0	0	1	0		0	0	3/4	0		modifié non documenté			COUMADINE 2MG CPR	0	0	3/4	0	Oui	DI		ADAPTER FONCTION INR LE PATIENT NE CONNAIT PLUS SON DOSAGE								
0	0	1	0		0	0	0	0		modifié non documenté			DILTIAZEM LP 120MG GELU	1	0	0	0	Oui	DI										
1	0	0	0		1	0	0	0		modifié non documenté			RELVAR 92MCG/22MCG INH	30	0	0	0	Oui	DI										
0	0	1	0		0	0	0	0		modifié non documenté			INCRUSE ELLIPTA 65MCG/55MCG INH	(30)	0	0	0	Oui	DI										
2	0	0	0		2	2	2	0		modifié			DAFALGAN 500MG GELU	2	2	2	0	Non											
0	0	1	0		0	0	0	0		modifié non documenté			ALLOPURINOL 100MG CPR	1	0	0	0	Oui	DI										
(1)	0	(1)	0							arrêté non documenté			LYRICA 25MG GELU					Oui	DI										
SI BESOIN					modifié non documenté					SALBUTAMOL 2.5MG/2.5ML INH					2 0 0 0														
					ajouté non documenté					LANSOPRAZOLE 30MG CPR					1 0 0 0														
Gestion des médicaments à domicile										Traitement antérieur										Thérapie alternative complémentaire et automédication									
Qui cherche les médicaments à la pharmacie ?					Patient(e)					ACUPAN AMP DEBUT AVRIL					RAS														
Qui prépare les médicaments ? Comment ?					PATIENT ET CONJOINTE																								
Qui administre les médicaments ?					PATIENTE																								
Commentaires					NE SE RAPELLE PLUS DE SES MEDICAMENTS																								
Sources d'information consultées										Allergie(s)										Signature Pharmacien									
<input type="checkbox"/> DMP en cours <input type="checkbox"/> DMP antérieur <input type="checkbox"/> DMP urgences <input type="checkbox"/> Conciliation antérieure/MEDISIS					<input checked="" 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					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><b>1) Inclusion</b> <input type="checkbox"/> Motif d'admission] : &lt;MOTIF_ADMISSION&gt;</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><b>2) Choix du Parcours</b></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"> <li>Approvisionnement <input type="checkbox"/> Patient ou Autre, précisez] : _____ <input type="checkbox"/> Achat sur internet</li> <li>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] ? _____</li> <li>Infirmier à domicile pour <input type="checkbox"/> Pansements <input type="checkbox"/> Prises de sang <input type="checkbox"/> Injections Quand/rythme ? _____</li> <li>Administration] : Qui met les médicaments dans la bouche] ? <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Autre, précisez] : _____</li> </ul> <p><b>Adhésion thérapeutique du patient à domicile (Questionnaire Girerd)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vous arrive t il régulièrement d'oublier de prendre vos médicaments ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</li> <li>Vous arrive t il d'être en panne de médicaments ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>Pensez vous que vous avez trop de médicaments à prendre ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</li> </ul> <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><b>Connaissance liste de ses médicaments. Le patient restitue-t-il sa juste liste des médicaments] ?</b></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>_____</p> <p><b>Thérapies alternatives complémentaires</b> Le patient a-t-il recours à des TAC ? <input type="checkbox"/> Non ou Oui, lesquels] ? _____</p> <p>_____</p> <p><b>Autonomie à domicile</b> <span style="float: right;">Si toutes les cases sont cochées = patient géré</span></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>_____</p> <p><b>Parcours MEDISIS</b></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
	---	---	ajouté	SPIRIVA 18µg INH 1 - 0 - 0 - 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](mailto:pharmacie.ch-luneville@sante-lorraine.fr)

59

Préfecture de la région Grand Est - recueil des actes administratifs régional du 25 septembre 2020

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><b>J'</b>ai trop de médicaments à prendre</p>		<p><b>J'</b>ai du mal à avaler</p>
	<p><b>I</b>l m'arrive d'adapter mon traitement</p>		<p><b>J</b>e 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 :		 <b>Compte rendu Accompagnement thérapeutique MEDISIS</b> <b>Séance 1 "Ma priorité"</b>	
Le 15/04/2019			
<input type="checkbox"/> Avec Cartes OMAGE			
<b>ADHESION THERAPEUTIQUE (Girerd et al.)</b>			
Vous arrive t il régulièrement d' <b>oublier</b> de prendre vos médicaments ?		NON	
Vous arrive t il d'être <b>en panne</b> de médicaments ?		NON ABORDE	
Vous est il déjà arrivé de prendre vos médicaments avec <b>retard</b> par rapport à l'heure habituelle ?		OUI	
Vous est il déjà arrivé de ne <b>pas prendre</b> vos médicaments car vous ne vous en <b>souveniez plus</b> ?		OUI	
Vous est il déjà arrivé de ne pas prendre vos médicaments car vous aviez l'impression qu'il vous faisait <b>plus de mal que de bien</b> ?		NON	
Pensez vous que vous avez <b>trop</b> de médicaments à prendre ?		NON	
<b>Adhésion correcte mais non optimale au traitement</b>			
Problématiques mises en évidence		Il arrivait à M. P d' <b>oublier ses médicaments du soir</b> , 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 PREVISCAN). Selon lui, son médecin traitant lui aurait dit que " <b>c'est pas grave si c'est de temps en temps et pas tous les jours</b> ". 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.	
<b>GESTION DES MEDICAMENTS A DOMICILE</b>			
Qui <b>cherche</b> les médicaments à la pharmacie ?		Patient	
Comment est effectué le <b>stockage</b> ?		Dans une armoire à la maison	
Par qui et comment sont <b>préparés</b> les médicaments à prendre ?		L'épouse de Monsieur prépare un pilulier	
Ecrasez vous vos médicaments/Ouvrez vous vos gelules ? Pourquoi ?		NON ABORDE	
Qui <b>administre</b> 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, <b>sa femme gère ses traitements</b> . 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.	
<b>AUTOMEDICATION</b>			
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. Prise de DAFALGAN le matin, prescrit par le MT
Vous arrive-t-il d'avoir des douleurs ?		OUI	
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 tracis 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 ?		<b>Son MT lui a prescrit ACUPAN, qu'il a arrêté de prendre car "ça marchait pas"</b> . Le patient ne prend aucun médicament en dehors des prescriptions de son MT.	
<b>CONNAISSANCES/COMPÉTENCES DU PATIENT "le patient est capable de ...."</b>			

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. <b>Proposition de spray d'eau type AEQUASYAL?</b>	
ENJEUX IDENTIFIÉS	
<b>Faire le lien pathologie-signes d'alerte-traitement</b> <b>Optimisation de la prise en charge antalgique ?</b> L'épouse de M. P présente des problèmes d'épaule et de dos, nécessité davantage d'aide à domicile ? <b>Passage assistante sociale ?</b>	
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 <b>Relation de confiance avec son MT et son Pharmacien d'officine</b>
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. <b>Le moral du patient est-il bon ?</b>	
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 <span style="color: red;">11/04/2019</span> au <span style="color: red;">19/04/2019</span> au Centre hospitalier de Lunéville	03 83 76 12 12
Service d'hospitalisation : <b>CARDIOLOGIE</b>	03 83 76 13 16
Médecin du service : <b>Dr Jean-Luc WEBER</b>	03 83 76 13 16
Médecin traitant : <b>Dr Pierre JACQUOT</b>	03 83 73 58 06
Cardiologue : <b>Dr Jean-Luc WEBER</b>	03 83 73 06 00
Pharmacien d'officine : <b>Pharmacie Sidot -Debout Chanteheux</b>	03 83 73 48 93
	<b>Équipe MEDISIS</b> <b>CH de Lunéville</b> Dr AZZI, Mme DE ABREU, Dr SCHNEIDER 03 83 76 13 73 medisis@ch-luneville.fr

Centre hospitalier de Lunéville

19/04/2019

## 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	<del>FLUIDONE 20MG CPR</del>	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
	<del>DILTIAZEM LP 200MG GELU</del>	a été arrêté						
	BI TILDIEM LP 120MG CP	a été ajouté	1	0	0	0		
Les poumons	<del>RELVAR 92MCG/22MCG INH</del>	a été arrêté					Aide à mieux respirer	X
	<del>INCRUSE ELLIPTA 65/55µg INH</del>	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		
	<del>AIROMIR 100MCG INH</del>	a été arrêté						
La douleur	DAFALGAN 500MG GELU	a été modifié	2	2	2	0	Diminue la douleur	X
	<del>LYRICA 25MG GELU</del>	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

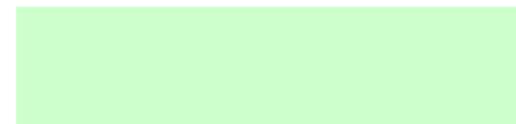
Légende

- 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

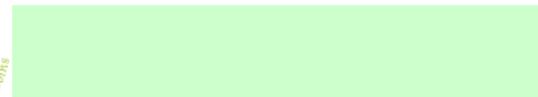
<b>Mes allergies</b>	Aucune retrouvée dans le dossier
----------------------	----------------------------------

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 |
|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| __/__/__ | 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

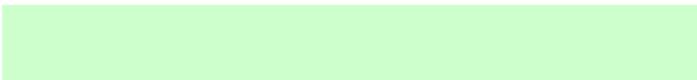
#### 2 à 3 g de sel correspondent à

- 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

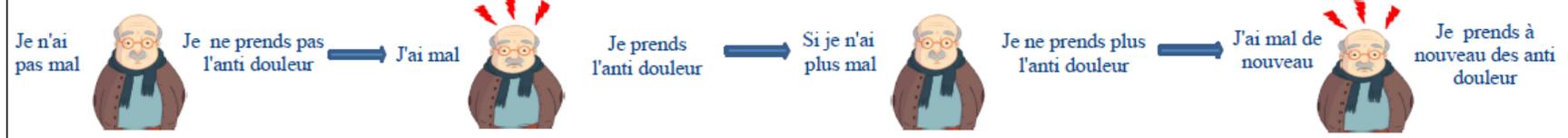
La douleur ne doit pas vous limiter dans votre activité quotidienne (manger, marcher, bouger, tenir debout, lire, dormir, sortir, regarder la télévision, soutenir une conversation, réaliser une activité quotidienne, ....)

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

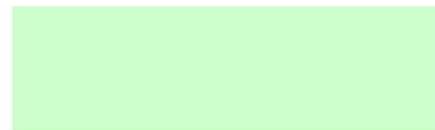
Si vous souhaitez indiquer à votre médecin l'intensité de votre douleur, vous diriez qu'elle est :



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  
LUNÉVILLE

**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](mailto: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*

[REDACTED]

[REDACTED]

Lunéville, le 23/05/2019

JA / SF Copie(s) :  
Correspondant Principal [REDACTED]

Cher Confrère,

Je vois ce jour en consultation gériatrique votre patient, Monsieur [REDACTED] 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 [REDACTED]. 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](mailto: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® software interface. At the top, there is a navigation bar with the COVOTEM logo and user name 'PAULINE SCHNEIDER'. Below this is a menu with 'DOSSIERS', 'SALLES', 'DICOM', 'STATISTIQUES', and 'PARAMÈTRES'. A secondary bar shows the current workflow stage: 'DOSSIER CRÉÉ', 'PRÊT ATP', 'SÉANCE 3 OK', 'SÉANCE 4 OK', 'SÉANCE 5 OK', 'SÉANCE 6 OK', 'PRÉPA. CONSULT. OK', and 'CONSULT. RÉALISÉE'. The main area features a search bar and a table of patient records. The table columns are: PATIENT, AGE, SEXE, DATE DE CRÉATION, MODIFIÉ LE, PHARMACIE, ÉTAT, STATUT, and CONSULT. The table lists several patients, including 'TEST (TEST) AURELIE' and 'DEMO (DEMO) ROBERT'. A left sidebar titled 'Espace medisis' contains links to various patient-related documents. The bottom section shows a detailed view of a selected dossier, including options to 'Ouvrir', 'Modifier', 'Transférer', 'Nouvelle demande', and 'Supprimer', along with document information like '10 documents (1,2 Mo)' and 'Créé le 20/09/2019 14:33'.

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 structured as follows:

Centre hospitalier de Lunéville		Date :	05/11/19
<b>LIVRET PERSONNALISÉ</b>		IPP :	
<b>Mes professionnels</b>			
Hospitalisation du 00/01/1900 au 05/11/2019 au CH de Lunéville			
Service d'hospitalisation :	0		03 83
Médecin du service :			
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 CH de Lunéville Dr AZZI, Mme DE ABREU, Dr SCHNEIDER	03 83 76 13 73 medisis@ch-luneville.fr

At the bottom of the spreadsheet, there is a navigation bar with various tabs: 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, and a zoom level of 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



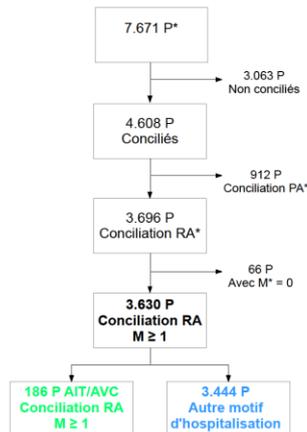
## ÉTUDE DE L'IMPACT DE 3 FACTEURS SUR LA FRÉQUENCE D'ERREUR MÉDICAMENTEUSE CHEZ LE PATIENT CONCLIÉ : L'ÂGE, LE NOMBRE DE MÉDICAMENTS ET LES MOTIFS D'HOSPITALISATION AIT & AVC

M Ade<sup>1</sup>, A Dony<sup>1</sup>, S Doerper<sup>1</sup>, T Baum<sup>1</sup>, N Peter<sup>2</sup>, A Vidal<sup>3</sup>, Y Azizi<sup>4</sup>, D Trevisan<sup>4</sup> et E Dufay<sup>1</sup>  
 Pôles génie médical<sup>1</sup>, médecine gériatrie<sup>2</sup>, chirurgie<sup>3</sup>, médico-technique<sup>4</sup>  
 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 Khi<sup>2</sup> et z bidirectionnel de comparaison de moyennes au risque α=5%.

### CONTEXTE [1, 2]

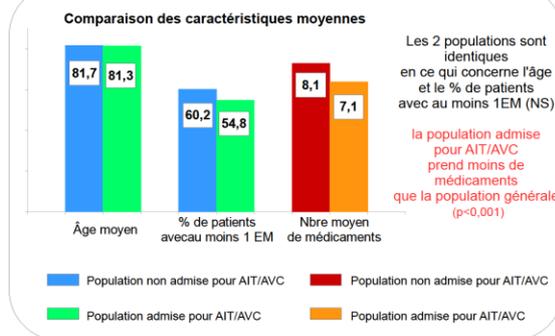
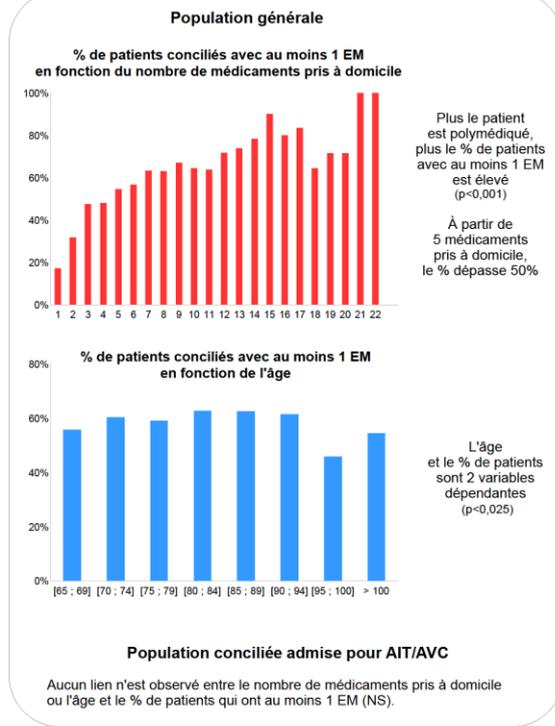
La conciliation médicamenteuse, est une méthode puissante d'interception des EM à l'admission du patient hospitalisé. Elle est mise en œuvre au CHL depuis février 2010. Plus de 5.000 patients en ont bénéficié à ce jour.

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

24<sup>ème</sup> JOURNÉE GALIEN, LES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX, 19 JUIN 2014, APREMONT, FRANCE

**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

<b>Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)</b>	<b>Cocher</b>
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations	<b>X</b>
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	<b>X</b>
<b>Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)</b>	<b>Cocher</b>
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	<b>X</b>
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	<b>X</b>
<b>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°)<sup>43</sup> :</b>	<b>Cocher</b>
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	<b>X</b>
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.	

<b>I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?</b>	
Limites du financement actuel	Absence de rémunération des actes pharmaceutiques hospitaliers ou officinaux ou d'un parcours coordonné ville-hôpital ciblant la sécurité thérapeutique médicamenteuse 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 Absence de rémunération à la qualité des prestations de soins Absence de financement des téléconsultations médecin hospitalier/autre professionnel non médecin tel que le pharmacien d'officine ou l'infirmier libéral
Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-	Dérogation à la tarification et à la couverture des frais par l'Assurance maladie

<sup>43</sup> 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>II-1°et et 3°) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tarifification,</i></li> <li>• <i>Frais couverts par l'assurance maladie</i></li> </ul>	<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"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>
---	---

<p><b>II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?</b></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"> <li>• <i>Partage d'honoraires entre professionnels de santé</i></li> </ul>	<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>

**DECISION ARS n°2020-1621 du 24/09/2020**

**Portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020**

**LA DIRECTRICE GENERALE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE GRAND EST**

**VU** le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE ;

**VU** le code de la santé publique ;

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

**VU** la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

**VU** la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 modifiée d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

**VU** la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, notamment son article 11 ;

**VU** la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire ;

**VU** le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 modifié relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

**VU** le décret n°2020 -1018 du 7 août 2020 pris en application de l'article 3 de la loi n°2020 - 856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire et modifiant le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

**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 CAYRÉ (Virginie);

**VU** l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid -19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé ;

**VU** l'arrêté n° 2020 -2733 du 04/09/2020 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** l'arrêté n° 2020 - 2734 du 04/09/2020 portant délégation de signature au Directeur du Cabinet et des Territoires, à la Directrice de Cabinet et aux Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** la décision ARS n° 2020/0268 du 18/05/2020 portant désignation des agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/0281 du 20/05/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations

contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/0288 du 27/05/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/0376 du 19/06/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/1195 du 09/07/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/2630 du 06/08/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/1593 du 18/09/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la décision ARS n°2020/1603 du 21/09/2020 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n°2020 - 551 du 12 mai 2020 ;

**Considérant** la nécessité pour les agents spécialement habilités de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, de consulter l'ensemble des données prévues à l'article 9 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 susvisé dans la limite de leurs besoins respectifs d'en connaître, pour permettre l'identification des chaînes de contamination du virus covid-19, assurer l'orientation, le suivi et l'accompagnement des personnes présentant un risque d'infection, faciliter le suivi épidémiologique au niveau local et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie ;

**Considérant** la nécessité pour la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est de désigner les personnels de cette agence spécialement habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » ;

**Considérant** que l'accès en consultation dans l'application « SI-DEP » sera strictement limité aux agents spécialement habilités ;

**Considérant** que l'accès à ces données est strictement personnel, qu'il nécessite l'utilisation d'un login et d'un mot de passe propres à chaque agent ci-après désigné, qu'en outre et de manière plus générale l'ensemble des personnels désignés est soumis aux exigences du secret professionnel et ne peuvent, sous peine du délit prévu à l'article 226-13 du code pénal, divulguer à des tiers les informations dont ils ont connaissance par le biais de cette application ;

**Considérant** la nécessité de mettre à jour l'annexe récapitulant les agents habilités.

---

## DECIDE

---

### **Article 1 :**

La liste des agents habilités de l'Agence Régionale de Santé Grand Est figurant en annexe est modifiée.

### **Article 2 :**

Les autres articles de la décision demeurent inchangés.

**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](http://www.telerecours.fr).

La Directrice Générale  
de l'ARS Grand Est



Virginie CAYRÉ

**ANNEXE :**

*Liste des agents de l'ARS habilités à consulter les données dans l'application « SI - DEP »*

ANNEXE

Liste des agents de l'ARS Grand Est habilités à consulter les données dans l'application « SI - DEP »

NOM	PRENOM	PROFIL
BARO	Emilie	Administrateur local
MAULBON	Céline	Administrateur local
KIMENAU	Jean-Marc	Administrateur local
EL KADDOURI	Yassine	Administrateur local
CAMARA	Daouda	Administrateur local
MAILLEFAUD	Bastien	Administrateur local
PAOLILLO	Sarah	Administrateur local
LAMOUCHE	Jérôme	Administrateur local
OLIVIERO	Edwige	Administrateur local
POIRSON	Julie	Administrateur local
AGBAHOUNGBA	Lazare	Enquêteur
ALSIBAI	Sophie	Enquêteur
ALIZADA	Ulviyya	Enquêteur
AUBREGE-GUYOT	Cécile	Enquêteur
AUBRY	Anne	Enquêteur
BABILLOTTE	Marie	Enquêteur
BAYEUL	Imen	Enquêteur
BERGMANN-VATRAN	Catherine	Enquêteur
BERTRAND	Emilie	Enquêteur
BIEBER	Marie-Christine	Enquêteur
BLOCQUAUX	Bruno	Enquêteur
BOGEN	Monique	Enquêteur
BONNEAUD	Patricia	Enquêteur
BOREL	Béatrice	Enquêteur
BOREY	Isabelle	Enquêteur
BRATUN	Fanny	Enquêteur
BRUNNER	Arielle	Enquêteur
CABLAN	Cédric	Enquêteur

CARLIER	Monique	Enquêteur
CHARTIER	Sylvie	Enquêteur
CHINOUNE	Philippine	Enquêteur
CLOZET	Eric	Enquêteur
CONTIGNON	Jocelyne	Enquêteur
COUVAL	Alain	Enquêteur
CRETIN	Carole	Enquêteur
DAVESNE	Séverine	Enquêteur
DEJONG	Odile	Enquêteur
DOSSO	Olivier	Enquêteur
DUFRENNE	Delphine	Enquêteur
ECKMANN	Laurence	Enquêteur
EL-MRINI	Tariq	Enquêteur
ELIAS	Hanane	Enquêteur
FIERFORT	Elisabeth	Enquêteur
FIEROBE	François	Enquêteur
FONTANEL	Sylvie	Enquêteur
GARA	Jean-Pierre	Enquêteur
GILLETTE	Solène	Enquêteur
GNYLEC-CHAMOUCARD	Sylvie	Enquêteur
GRAINCOURT	Léa	Enquêteur
GUERY	Joëlle	Enquêteur
GUYOT	Catherine	Enquêteur
HAMBOURGER	Nathalie	Enquêteur
HANSMANN	Véronique	Enquêteur
HEBERT	Fanny	Enquêteur
HEIMANSON	Carl	Enquêteur
HENRY	Dominique	Enquêteur
HENRY	Laurent	Enquêteur
HIMER	Lamia	Enquêteur
JOLLY	Francoise	Enquêteur
KAISSLING-DOPFF	Annic	Enquêteur
KALCH	Olivier	Enquêteur
KLIPPENSPIES-RAULET	Marie-Odile	Enquêteur
KUSNIERZ	Roxane	Enquêteur
LACOUR	Audrey	Enquêteur
LAMPIRE	Nicolas	Enquêteur
LANDY	Aurore	Enquêteur
LE BALLE	Yves	Enquêteur
LEFEVER	Christelle	Enquêteur
MAROTTA	Joséphine	Enquêteur
MATHERON - BATAILLE	Sébastien	Enquêteur
MONZEIN	Véronique	Enquêteur
MERKAL	Maité	Enquêteur
MICHEL	Amélie	Enquêteur
MOOS	Katia	Enquêteur
MOREL	Delphine	Enquêteur
MUNEROL	Lidiana	Enquêteur
NABOULET	Jean -	Enquêteur

	Philippe	
OSBERY	Aline	Enquêteur
PAIN	Laure	Enquêteur
PAJAK	Valérie	Enquêteur
PASQUA	Laurence	Enquêteur
PELLE	Josée	Enquêteur
PETERS	Sylvie	Enquêteur
PETIT	Géraldine	Enquêteur
PILLAY	Christine	Enquêteur
PILON	Béatrice	Enquêteur
PIQUET	Eliane	Enquêteur
PIROUE	Sandrine	Enquêteur
PRINS	Céline	Enquêteur
PIVOT	Diane	Enquêteur
RATAJCZAK	Auldric	Enquêteur
REITZER	Catherine	Enquêteur
REMY	Anne-Claire	Enquêteur
REVOL	Lydie	Enquêteur
REY	Emilie	Enquêteur
ROUGIEUX	Antoine	Enquêteur
SAMAAN	Iskandar	Enquêteur
SAULNIER	Mickaël	Enquêteur
SCHALL	Sophie	Enquêteur
SCHIEBER	Anne-Cécile	Enquêteur
SCHOULER	Corinne	Enquêteur
SETTO	Ahmed	Enquêteur
SEUREAU	Anne	Enquêteur
SIEGRIST	Sophie	Enquêteur
SIMONKLEIN	Brigitte	Enquêteur
SINKOVEC	Emile	Enquêteur
SOURD	Fabienne	Enquêteur
STEVANCE	Valérie	Enquêteur
TISSERAND	Maryse	Enquêteur
TOBOLA	Hélène	Enquêteur
TRASSART	Maëva	Enquêteur
TRICOT	Claire	Enquêteur
VALETTE	Céline	Enquêteur
VELANGANNI	Olivier	Enquêteur
VEUILLEMENOT	Laure	Enquêteur
VILLENET	Nicolas	Enquêteur
VILLET	Hervé	Enquêteur
WERTH	Emilie	Enquêteur
WIEDERKEHR	Jean	Enquêteur

## **DECISION ARS Grand Est n°2020/1622 du 24/09/2020**

**Portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant les agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020**

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

**VU** le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE ;

**VU** le code de la santé publique ;

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

**VU** la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

**VU** la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 modifiée d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

**VU** la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 modifiée prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, notamment son article 11 ;

**VU** la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire ;

**VU** le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 modifié relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

**VU** le décret n°2020 -1018 du 7 août 2020 pris en application de l'article 3 de la loi n°2020 - 856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire et modifiant le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

**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 CAYRÉ (Virginie);

**VU** l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid -19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé ;

**VU** l'arrêté n° 2020 -2733 du 04/09/2020 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** l'arrêté n° 2020 - 2734 du 04/09/2020 portant délégation de signature au Directeur du Cabinet et des Territoires, à la Directrice de Cabinet et aux Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** la décision ARS n° 2020/0270 du 18/05/2020 portant désignation des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

Standard régional : 03 83 39 30 30

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071 - 54036 NANCY CEDEX

**VU** décision ARS n° 2020/0280 du 20/05/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/0287 du 27/05/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/0375 du 19/06/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/1194 du 09/07/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/2614 du 30/07/2020 modifiée portant désignation d'administrateurs locaux au sein de l'Agence régionale de santé Grand Est habilités à créer des comptes utilisateurs du téléservice « Contact Covid » ;

**VU** décision ARS n° 2020/1355 du 06/08/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/1357 du 07/08/2020 portant modification de la décision ARS n° 2020/2614 du 30/07/2020 portant désignation d'administrateurs locaux au sein de l'Agence régionale de santé Grand Est habilités à créer des comptes utilisateurs du téléservice « Contact Covid » ;

**VU** décision ARS n° 2020/2705 du 18/08/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/1590 du 18/09/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** décision ARS n° 2020/1609 du 22/09/2020 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant des agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 ;

**VU** la documentation technique diffusée par la Direction Opérationnelle du Numérique et de l'Innovation en Santé de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie en date des 3 et 8 juillet 2020 et relative aux nouvelles modalités d'accès des structures au téléservice « Contact Covid » ;

**Considérant** la mise en œuvre par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie d'un nouveau service permettant aux établissements de santé et aux agences régionales de santé d'accéder directement au téléservice « Contact Covid » utilisé pour l'identification des chaînes de contamination du virus Covid -19 ;

**Considérant** la nécessité pour les agents spécialement habilités en qualité d'utilisateurs de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, d'enregistrer l'ensemble des données prévues au II de l'article 2 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 susvisé et de les consulter dans la limite de leurs besoins respectifs d'en connaître, pour permettre l'identification des chaînes de contamination du virus covid-19, assurer le suivi et l'accompagnement des personnes infectées et des personnes présentant un risque d'infection et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie ;

**Considérant** la nécessité pour la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est de désigner les personnels de cette agence spécialement habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » ;

**Considérant** que l'accès en écriture et en consultation dans l'application « Contact Covid » sera strictement limité aux utilisateurs spécialement habilités ;

**Considérant** que l'accès à ces données est strictement personnel, qu'il nécessite l'utilisation d'un identifiant et d'un mot de passe propres à chaque agent ci-après désigné, qu'en outre et de manière plus générale l'ensemble des personnels désignés est soumis aux exigences du secret professionnel et ne peuvent, sous peine du délit prévu à l'article 226-13 du code pénal, divulguer à des tiers les informations dont ils ont connaissance par le biais de cette application ;

**Considérant** que ces utilisateurs auront dûment accepté l'Engagement unilatéral de confidentialité;

**Considérant** la nécessité de mettre à jour l'annexe récapitulant les agents habilités en qualité d'utilisateurs.

---

## DECIDE

---

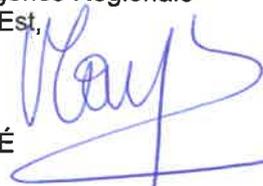
**Article 1** : La liste des agents habilités en qualité d'utilisateurs de l'Agence Régionale de Santé Grand Est figurant en annexe est modifiée.

**Article 2** : Les autres articles de la décision demeurent inchangés

**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](http://www.telerecours.fr).

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

Virginie CAYRÉ



**ANNEXE :**

Liste des agents de l'ARS habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et consulter les données dans l'application « Contact Covid »

ANNEXE

Liste des agents de l'ARS Grand Est habilités en qualité d'utilisateurs à enregistrer et à consulter les données dans l'application « CONTACT COVID »

NOM	PRENOM	PROFIL	DT
ALIZADA	Ulviyya	Utilisateur	<b>Siège (Hors DT)</b>
AGBAHOUNGBA	Lazare	Utilisateur	Siège (Hors DT)
BARO	Emilie	Utilisateur	Siège (Hors DT)
CHINOUNE	Philippine	Utilisateur	Siège (Hors DT)
KALCH	Olivier	Utilisateur	Siège (Hors DT)
MOREL	Delphine	Utilisateur	Siège (Hors DT)
REMY	Anne-Claire	Utilisateur	Siège (Hors DT)
REVOL	Lydie	Utilisateur	Siège (Hors DT)
SAULNIER	Mickaël	Utilisateur	Siège (Hors DT)
SCHALL	Sophie	Utilisateur	Siège (Hors DT)
AUBRY	Anne	<i>Utilisateur</i>	<i>Siège (Hors DT)</i>
LANDY	Aurora	<i>Utilisateur</i>	<i>Siège (Hors DT)</i>
PETIT	Géraldine	<i>Utilisateur</i>	<i>Siège (Hors DT)</i>
REY	Emilie	<i>Utilisateur</i>	<i>Siège (Hors DT)</i>
SEUREAU	Anne	<i>Utilisateur</i>	<i>Siège (Hors DT)</i>
SINKOVEC	Emile	<i>Utilisateur</i>	<i>Siège (Hors DT)</i>
STEVANCE	Valérie	<i>Utilisateur</i>	<i>Siège (Hors DT)</i>
DUFRENNE	Delphine	Utilisateur	<b>Ardennes (08)</b>
JOLLY	Françoise	Utilisateur	Ardennes (08)
TRASSART	Maëva	Utilisateur	Ardennes (08)
ANTOINE	Philippe	Utilisateur	<b>Aube (10)</b>

CARD	Claudine	Utilisateur	Aube (10)
GRAN-AYMERICH	Laure	Utilisateur	Aube (10)
HEBERT	Fanny	Utilisateur	Aube (10)
LACOUR	Audrey	Utilisateur	Aube (10)
MAILIER	Delphine	Utilisateur	Aube (10)
PIROUE	Sandrine	Utilisateur	Aube (10)
ROBAT	Olivier	Utilisateur	Aube (10)
TARFAOUI	Ouafa	Utilisateur	Aube (10)
ZIADA	Laurence	Utilisateur	Aube (10)
BLOCQUAUX	Bruno	Utilisateur	<b>Marne (51)</b>
CLOZET	Eric	Utilisateur	Marne (51)
FIEROBE	François	Utilisateur	Marne (51)
PETERS	Sylvie	Utilisateur	Marne (51)
VILLET	Hervé	Utilisateur	Marne (51)
BONNARD-TOUSSAINT	Ingrid	Utilisateur	<b>Haute-Marne (52)</b>
BOUCHOT	Céline	Utilisateur	Haute-Marne (52)
DESTIPS	Anne-Marie	Utilisateur	Haute-Marne (52)
GIROUARD-DINE	Marion	Utilisateur	Haute-Marne (52)
LOBRY	Véronique	Utilisateur	Haute-Marne (52)
PAQUIER	Loïc	Utilisateur	Haute-Marne (52)
PILON	Béatrice	Utilisateur	Haute-Marne (52)
POUPARD	Sylvie	Utilisateur	Haute-Marne (52)
VALETTE	Céline	Utilisateur	Haute-Marne (52)
VEUILLEMENOT	Laure	Utilisateur	Haute-Marne (52)
DE JONG	Odile	Utilisateur	<b>Meurthe-et-Moselle (54)</b>

DOSSO	Olivier	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
GARA	Jean-Pierre	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
LEFEVER	Christelle	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
PIQUET	Eliane	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
SANGA	Mathieu	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
SAUVAGEOT	Rémi	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
BERTIN	Mathilde	Utilisateur	<b>Meuse (55)</b>
BERTRAND	Emilie	Utilisateur	Meuse (55)
BOREY	Isabelle	Utilisateur	Meuse (55)
CONTIGNON	Jocelyne	Utilisateur	Meuse (55)
GILLETTE	Solène	Utilisateur	Meuse (55)
KOUAME	Lucien	Utilisateur	Meuse (55)
MAURICE	Julien	Utilisateur	Meuse (55)
PRINS	Céline	Utilisateur	Meuse (55)
BEGUINET	Jérôme	Utilisateur	<b>Moselle (57)</b>
DUFRESNOY	Véronique	Utilisateur	Moselle (57)
DASSONVILLE	Marie	Utilisateur	Moselle (57)
ELIAS	Hanane	Utilisateur	Moselle (57)
HIMER	Lamia	Utilisateur	Moselle (57)
MERKAL	Maité	Utilisateur	Moselle (57)
PARIS	Amélie	Utilisateur	Moselle (57)
ROBERT	Hélène	Utilisateur	Moselle (57)
SLIWA	Frédéric	Utilisateur	Moselle (57)
TOBOLA	Hélène	Utilisateur	Moselle (57)
HANSMANN	Véronique	Utilisateur	<b>Bas-Rhin (67)</b>

HENRY	Dominique	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
KULAWICK	Marie-Jeanne	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
PAIN	Laure	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
SIMONKLEIN	Brigitte	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
WAECHTER	Marine	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
WERTH	Emilie	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
BAUDURET	Nathalie	Utilisateur	<b>Haut-Rhin (68)</b>
FOURTOU	Laeticia	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
HODLER-MULLER	Myriam	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
LESOUEF	Marie-Véronique	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
LOEFFLER	Marie-Laurence	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
SCHMIDT	Aïda	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
SEMERCI	Sylvia	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
SIOUALA	Sarah	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
VELANGANNI	Olivier	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
ZIMMERMANN	Nadège	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
CHAMALY	Nathalie	Utilisateur	<b>Vosges (88)</b>
COUVAL	Alain	Utilisateur	Vosges (88)
GUERY	Joëlle	Utilisateur	Vosges (88)
LE BALLE	Yves	Utilisateur	Vosges (88)
MERLOT	Isabelle	Utilisateur	Vosges (88)
RIBS	Isabelle	Utilisateur	Vosges (88)
TOME	Lucie	Utilisateur	Vosges (88)
VALENCE	Christiane	Utilisateur	Vosges (88)
VERDENAL	Yannick	Utilisateur	Vosges (88)

**Versement de la valorisation de l'activité de juillet 2020 pour les établissements hospitaliers**  
**Arrêtés signés par Mme CAYRÉ Virginie, Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

-----

**ARRETE ARS n° 2020 - 2919 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL JOEUF, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS GEOGRAPHIQUE : 540001104**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1 :** Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **236 180,25 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2 :** Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

-----

-----

**ARRETE ARS n° 2020 - 2920 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL BACCARAT, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS GEOGRAPHIQUE : 540014081**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1 :** Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **96 154,25 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2 :** Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

-----

-----

**ARRETE ARS n° 2020 - 2921 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement CENTRE HOSPITALIER COMMERCY, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 550000046**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1 :** Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **240 988,55 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2 :** Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

-----  
-----  
**ARRETE ARS n° 2020 - 2922 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL SARRALBE, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS GEOGRAPHIQUE : 570000026**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1 :** Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **91 527,42 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2 :** Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

-----  
-----

**ARRETE ARS n° 2020 - 2923 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL CHATEAU SALINS (SOS Santé), au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS GEOGRAPHIQUE : 570000455**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1 :** Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **224 760,40 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2 :** Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

-----  
-----

**ARRETE ARS n° 2020 - 2924 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL DIEUZE, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 570000497**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1 :** Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **68 113,42 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2 :** Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

-----  
-----  
**ARRETE ARS n° 2020 - 2925 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL St Maurice MOYEUVE-GRANDE, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS GEOGRAPHIQUE : 570009670**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1 :** Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **216 307,92 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2 :** Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

-----  
-----

**ARRETE ARS n° 2020 - 2926 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement CENTRE HOSPITALIER GERARDMER, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 880780069**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1 :** Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **133 924,67 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2 :** Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 8 854,57 € soit :

8 854,57 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques,

**Article 3 : Pour mémoire,** le montant mensuel de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins notifié par ARRETE ARS n° 2020 - 1863 du 3 juin 2020 s'élève à 160 788,00 €

**Article 4 : Pour mémoire :** le montant mensuel de l'avance de financement au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour l'activité d'HAD hors AME notifié par ARRETE ARS n° 2020 - 1863 du 3 juin 2020 s'élève à 444,00 €.

**Article 5 : Pour mémoire :** le montant mensuel de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins relevant de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) notifié par ARRETE ARS n° 2020 - 1863 du 3 juin 2020 s'élève à 219,00 €

**Article 6 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 7 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

-----  
-----

**ARRETE ARS n° 2020 - 2927 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL FRAIZE, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 880780325**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1 :** Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **45 704,00 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2 :** Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3 :** La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

---

---

**ARRETE ARS n° 2020 - 2928 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL LAMARCHE, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 880780333**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1** : Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **43 967,67 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** : Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

---

---

**ARRETE ARS n° 2020 - 2909 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement Centre Hospitalier BAR SUR AUBE, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 100000041**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1** : Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **109 889,88 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** : Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

---

---

**ARRETE ARS n° 2020 - 2910 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement Centre Hospitalier BAR SUR SEINE, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 100000058**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1** : Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **74 811,25 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** : Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

---

---

**ARRETE ARS n° 2020 - 2911 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement Centre Hospitalier VITRY LE FRANCOIS, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 51000078**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1** : Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **620 159,42 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** : Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 51 714,37 € soit :

- 16 831,35 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU),
- 56,58 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG),
- 33 081,60 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques,
- 1 744,84 € au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (SE),

**Article 3 : Pour mémoire,** le montant mensuel de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins notifié par ARRETE ARS n° 2020 - 1847 du 3 juin 2020 s'élève à 97 764,00 €

**Article 4** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

---

---

**ARRETE ARS n° 2020 - 2912 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement Centre Hospitalier ARGONNE, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 510000102**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1** : Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **150 799,67 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** : Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

---

---

**ARRETE ARS n° 2020 - 2913 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement Centre Hospitalier BOURBONNE LES BAINS, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 520780024**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1** : Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **41 208,50 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** : Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 1 017,13 € soit :

- 1 017,13 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques,

**Article 3** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

---

---

**ARRETE ARS n° 2020 - 2915 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement Centre Hospitalier JOINVILLE, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 520780040**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1** : Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **32 597,58 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** : Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

---

---

**ARRETE ARS n° 2020 - 2916 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement Centre Hospitalier LANGRES, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 520780057**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1** : Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **750 987,17 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** : Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

---

---

**ARRETE ARS n° 2020 - 2917 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement Centre Hospitalier MONTIER EN DER, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 520780065**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1** : Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotation hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **60 863,67 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** : Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

---

---

**ARRETE ARS n° 2020 - 2918 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement Centre Hospitalier WASSY, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 520780099**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1** : Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotations hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **51 627,17 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** : Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 0,00 €.

**Article 3** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

---

---

**ARRETE ARS n° 2020 - 2907 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL - MAISON DE RETRAITE « LE NEUENBERG » D' INGWILLER, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS GEOGRAPHIQUE : 670000215**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1** : Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotations hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **324 711,10 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** : Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à -75,00 € soit :

-75,00 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques,

**Article 3** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

---

---

**ARRETE ARS n° 2020 - 2908 du 11 septembre 2020 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement CENTRE HOSPITALIER PFASTATT, au titre de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2020 N° FINESS JURIDIQUE : 680000411**  
**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est arrête :**

**Article 1** : Sur la base des éléments fixés en **annexe**, la somme à verser au titre de la **dotations hôpitaux de proximité (HPR)** due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **449 169,42 €** dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** : Au titre des recettes liées à l'activité déclarée, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à 1 779,82 € soit :

425,96 € au titre des forfaits de "petit matériel" (FFM),

1 305,44 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques,

48,42 € au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (SE),

**Article 3** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 4** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale d'état (AME) est arrêtée à 0,00 €.

**Article 5** : La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, au titre des soins aux détenus, est arrêtée à 0,00 €.

-----  
-----

Direction de la qualité, de la performance et de l'innovation

**ARRETE ARS n° 2020- 2929 du 11/09/2020**  
**fixant le montant de la garantie de financement MCO**  
**au titre des soins de la période mars à décembre 2020**  
**et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur**  
**(activité 2019 transmise en LAMDA)**

**CHRU NANCY,**

N° FINESS : 540023264

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

---

**ARRETE**

---

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

<b>Montant total pour la période :</b>	<b>343 289 266 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période :</b>	<b>34 328 926 €</b>

**Article 2 : Le montant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus :	<b>310 446 774 €</b>	<b>31 044 677 €</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) :	<b>32 842 492 €</b>	<b>3 284 249 €</b>
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>343 289 266 €</b>	<b>34 328 926 €</b>

<b>Il se décompose de la façon suivante :</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	303 483 314 €	30 348 331 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	6 963 460 €	696 346 €
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	32 842 492 €	3 284 249 €

<b>Détail des prestations pour information :</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Forfaits GHS + suppléments	301 987 041 €	30 198 704 €
PO	335 021 €	33 502 €
IVG	280 226 €	28 023 €
Transports	1 161 252 €	116 125 €
ATU	1 222 073 €	122 207 €
FFM	0 €	0 €
SE	517 736 €	51 774 €
PI	22 970 €	2 297 €
ACE	4 533 923 €	453 392 €
DMI ACE	386 532 €	38 653 €
MED ACE	0 €	0 €
Montant FIDES	32 842 492 €	3 284 249 €

**Article 3 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus s'élève à **4 697 544 €** décomposé de la façon suivante :

<b>Libellé</b>	<b>Montant mensuel</b>
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>4 697 544 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	<b>2 916 111 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	<b>276 394 €</b>
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	<b>1 505 039 €</b>

**Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité AME	966 343 €	96 634 €

**Article 5 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à **3 287 €** décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant mensuel
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'Aide Médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>3 287 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 423 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	864 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité SU:	83 303 €	8 330 €

**Article 7 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à **153 €**, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant mensuel
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les Soins Urgents (SU) est de :</b>	<b>153 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	153 €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, sont de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation du RAC détenus	<b>545 292 €</b>	<b>54 529 €</b>
Dont séjours	<b>490 543 €</b>	<b>49 054 €</b>
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	<b>54 749 €</b>	<b>5 475 €</b>

**Article 9 : Versements mensuels pour la période de mars à décembre 2020 en l'absence de nouvel arrêté de versement**

**Les montants mensuels visés aux articles 2 à 8 dans le cadre de la garantie de financement et des avances sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2020 inclus, sous réserve de la transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.**

**Article 10 : montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise au cours de l'année 2020**

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

**Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus**

<b>Libellé</b>	<b>Montant LAMDA</b>
<b>Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus :</b>	<b>66 912,45 €</b>

Ce montant se détaille selon l'item suivant :

66 912,45 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments

**Valorisation MCO de la part qui relève de l'AME**

<b>Libellé</b>	<b>Montant LAMDA</b>
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME)</b>	<b>-4 049,37 €</b>
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (AME)	4 049,37 €

**Valorisation MCO de la part qui relève des DETENUS**

<b>Libellé</b>	<b>Montant LAMDA</b>
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève des Détenus</b>	<b>2 442,36 €</b>
Montant RAC estimé séjour	2 442,36 €

**Article 11** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 12** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHRU NANCY et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Il est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

**ARRETE ARS n° 2020 - 2930 du 11/09/2020**

**fixant le montant de la garantie de financement MCO  
au titre des soins de la période mars à décembre 2020  
et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur  
(activité 2019 transmise en LAMDA)**

**HOPITAL DE MONT SAINT MARTIN,**

N° FINESS : 540001096

---

**ARRETE**

---

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

<b>Montant total pour la période :</b>	<b>23 881 804 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période :</b>	<b>2 388 182 €</b>

**Article 2 : Le montant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus :	<b>22 446 342 €</b>	<b>2 244 636 €</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) :	<b>1 435 462 €</b>	<b>143 546 €</b>
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>23 881 804 €</b>	<b>2 388 182 €</b>

<b>Il se décompose de la façon suivante :</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	21 623 824 €	2 162 383 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	822 518 €	82 253 €
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 435 462 €	143 546 €

<b>Détail des prestations pour information :</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Forfaits GHS + suppléments	21 503 207 €	2 150 321 €
PO	0 €	0 €
IVG	38 532 €	3 853 €
Transports	120 617 €	12 062 €
ATU	199 667 €	19 967 €
FFM	325 €	33 €
SE	33 492 €	3 349 €
PI	9 727 €	973 €
ACE	540 775 €	54 078 €
DMI ACE	0 €	0 €
MED ACE	0 €	0 €
Montant FIDES	1 435 462 €	143 546 €

**Article 3 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus s'élève à **90 508 €** décomposé de la façon suivante :

<b>Libellé</b>	<b>Montant mensuel</b>
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>90 508 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	<b>72 446 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	<b>315 €</b>
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	<b>17 747 €</b>

**Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité AME	<b>80 888 €</b>	<b>8 089 €</b>

**Article 5 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à

**0 €** décomposé de la façon suivante :

<b>Libellé</b>	<b>Montant mensuel</b>
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'Aide Médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>0 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	<b>0 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	<b>0 €</b>
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	<b>0 €</b>

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, relevant des Soins Urgents sont de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité SU:	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>

**Article 7 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à **0 €**, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant mensuel
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les Soins Urgents (SU) est de :</b>	<b>0 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	<b>0 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	<b>0 €</b>
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	<b>0 €</b>

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation du RAC détenus	<b>1 238 €</b>	<b>124 €</b>
Dont séjours	<b>1 049 €</b>	<b>105 €</b>
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	<b>189 €</b>	<b>19 €</b>

**Article 9 : Versements mensuels pour la période de mars à décembre 2020 en l'absence de nouvel arrêté de versement**

**Les montants mensuels visés aux articles 2 à 8 dans le cadre de la garantie de financement et des avances sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2020 inclus, sous réserve de la transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.**

**Article 10 : montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise au cours de l'année 2020**

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

**Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus**

<b>Libellé</b>	<b>Montant LAMDA</b>
<b>Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus :</b>	65 270,39 €

Ce montant se détaille selon l'item suivant :

65 270,39 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments

**Article 11** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 12** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOPITAL DE MONT SAINT MARTIN et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Il est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction de la qualité, de la performance et de l'innovation



**ARRETE ARS n° 2020 - 2931 du 11/09/2020**

**fixant le montant de la garantie de financement MCO  
au titre des soins de la période mars à décembre 2020  
et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur  
(activité 2019 transmise en LAMDA)**

**CHIC UNISANTE+,**

N° FINESS : 570025254

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

---

**ARRETE**

---

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

<b>Montant total pour la période :</b>	<b>38 241 495 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période :</b>	<b>3 824 149 €</b>

**Article 2 : Le montant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus :	<b>35 460 052 €</b>	<b>3 546 005 €</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) :	<b>2 781 443 €</b>	<b>278 144 €</b>
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>38 241 495 €</b>	<b>3 824 149 €</b>

<b>Il se décompose de la façon suivante :</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	32 263 149 €	3 226 315 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 196 903 €	319 690 €
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	2 781 443 €	278 144 €

<b>Détail des prestations pour information :</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Forfaits GHS + suppléments	32 185 124 €	3 218 512 €
PO	0 €	0 €
IVG	70 688 €	7 069 €
Transports	78 025 €	7 803 €
ATU	729 033 €	72 903 €
FFM	0 €	0 €
SE	21 199 €	2 120 €
PI	30 619 €	3 062 €
ACE	2 345 364 €	234 536 €
DMI ACE	0 €	0 €
MED ACE	0 €	0 €
Montant FIDES	2 781 443 €	278 144 €

**Article 3 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus s'élève à **204 229 €** décomposé de la façon suivante :

<b>Libellé</b>	<b>Montant mensuel</b>
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>204 229 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	<b>164 398 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	<b>9 340 €</b>
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	<b>30 491 €</b>

**Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité AME	<b>77 101 €</b>	<b>7 710 €</b>

**Article 5 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à **0 €** décomposé de la façon suivante :

<b>Libellé</b>	<b>Montant mensuel</b>
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'Aide Médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>0 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	<b>0 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	<b>0 €</b>
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	<b>0 €</b>

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, relevant des Soins Urgents sont de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité SU:	<b>2 355 €</b>	<b>236 €</b>

**Article 7 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à **0 €**, décomposé de la façon suivante :

<b>Libellé</b>	<b>Montant mensuel</b>
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les Soins Urgents (SU) est de :</b>	<b>0 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	<b>0 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	<b>0 €</b>
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	<b>0 €</b>

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, sont de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation du RAC détenus	<b>3 239 €</b>	<b>324 €</b>
Dont séjours	<b>2 344 €</b>	<b>234 €</b>
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	<b>895 €</b>	<b>90 €</b>

**Article 9 : Versements mensuels pour la période de mars à décembre 2020 en l'absence de nouvel arrêté de versement**

Les montants mensuels visés aux articles 2 à 8 dans le cadre de la garantie de financement et des avances sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2020 inclus, sous réserve de la transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 10 – Montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise au cours de l'année 2020**

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

**Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus**

<b>Libellé</b>	<b>Montant LAMDA</b>
<b>Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>12 451,21 €</b>
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (AME)	12 451,21 €

**Article 11** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 12** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHIC UNISANTE+ et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Il est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Direction de la qualité, de la performance et de l'innovation

**ARRETE ARS n° 2020 - 2932 du 11/09/2020**

**fixant le montant de la garantie de financement MCO  
au titre des soins de la période mars à décembre 2020  
et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur  
(activité 2019 transmise en LAMDA)**

**CHI DE L'OUEST VOSGIEN,**

N° FINESS : 880007299

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

---

**ARRETE**

---

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

<b>Montant total pour la période :</b>	<b>26 584 255 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période :</b>	<b>2 658 425 €</b>

**Article 2 : Le montant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus :	<b>23 618 630 €</b>	<b>2 361 862 €</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) :	<b>2 965 625 €</b>	<b>296 563 €</b>
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>26 584 255 €</b>	<b>2 658 425 €</b>

<b>Il se décompose de la façon suivante :</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	21 942 943 €	2 194 295 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 675 687 €	167 567 €
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	2 965 625 €	296 563 €

<b>Détail des prestations pour information :</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Forfaits GHS + suppléments	21 823 405 €	2 182 341 €
PO	0 €	0 €
IVG	21 464 €	2 146 €
Transports	119 538 €	11 954 €
ATU	355 582 €	35 558 €
FFM	0 €	0 €
SE	32 514 €	3 251 €
PI	5 050 €	505 €
ACE	1 258 124 €	125 812 €
DMI ACE	0 €	0 €
MED ACE	2 953 €	295 €
Montant FIDES	2 965 625 €	296 563 €

**Article 3 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus s'élève à **131 235 €** décomposé de la façon suivante :

<b>Libellé</b>	<b>Montant mensuel</b>
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>131 235 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	<b>88 550 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	<b>3 379 €</b>
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	<b>39 306 €</b>

**Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité AME	<b>9 708 €</b>	<b>971 €</b>

**Article 5 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à **49 €** décomposé de la façon suivante :

<b>Libellé</b>	<b>Montant mensuel</b>
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'Aide Médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>49 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	<b>0 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	<b>0 €</b>
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	<b>49 €</b>

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, relevant des Soins Urgents sont de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité SU:	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>

**Article 7 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à **0 €**, décomposé de la façon suivante :

<b>Libellé</b>	<b>Montant mensuel</b>
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les Soins Urgents (SU) est de :</b>	<b>0 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	<b>0 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	<b>0 €</b>
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	<b>0 €</b>

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, sont de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation du RAC détenus	<b>71 €</b>	<b>7 €</b>
Dont séjours	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	<b>71 €</b>	<b>7 €</b>

**Article 9 : Versements mensuels pour la période de mars à décembre 2020 en l'absence de nouvel arrêté de versement**

Les montants mensuels visés aux articles 2 à 8 dans le cadre de la garantie de financement et des avances sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2020 inclus, sous réserve de la transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 10 : montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise au cours de l'année 2020**

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

**Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus**

<b>Libellé</b>	<b>Montant LAMDA</b>
<b>Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus :</b>	<b>2 595,79 €</b>

Ce montant se détaille selon l'item suivant :

2 595,79 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments

**Article 11 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 12 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHI DE L'OUEST VOSGIEN et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Il est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Direction de la qualité, de la performance et de l'innovation

**ARRETE ARS n° 2020- 2942 du 14/09/2020**

**fixant le montant de la garantie de financement MCO  
au titre des soins de la période mars à décembre 2020  
et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur  
(activité 2019 transmise en LAMDA)**

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG,**

N° FINESS : 670780055

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

---

**ARRETE**

---

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

<b>Montant total pour la période :</b>	<b>372 278 631 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période :</b>	<b>37 227 863 €</b>

**Article 2 – Le montant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus :	<b>340 075 805 €</b>	<b>34 007 580 €</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) :	<b>32 202 826 €</b>	<b>3 220 283 €</b>
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>372 278 631 €</b>	<b>37 227 863 €</b>

<b>Il se décompose de la façon suivante :</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	330 655 133 €	33 065 513 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	9 420 672 €	942 067 €
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	32 202 826 €	3 220 283 €

<b>Détail des prestations pour information :</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Forfaits GHS + suppléments	329 121 686 €	32 912 169 €
PO	265 963 €	26 596 €
IVG	514 973 €	51 497 €
Transports	1 267 484 €	126 748 €
ATU	2 087 268 €	208 727 €
FFM	0 €	0 €
SE	645 850 €	64 585 €
PI	51 131 €	5 113 €
ACE	5 812 276 €	581 228 €
DMI ACE	309 174 €	30 917 €
MED ACE	0 €	0 €
Montant FIDES	32 202 826 €	3 220 283 €

**Article 3 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus s'élève à **6 270 675 €** décomposé de la façon suivante :

<b>Libellé</b>	<b>Montant mensuel</b>
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>6 270 675 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	<b>3 760 040 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	<b>712 534 €</b>
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	<b>1 798 101 €</b>

**Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

<b>Libellé</b>	<b>Montant pour la période</b>	<b>Montant Mensuel</b>
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité AME	<b>1 576 118 €</b>	<b>157 612 €</b>

**Article 5 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à **65 163 €** décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant mensuel
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>65 163 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	<b>57 544 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	<b>155 €</b>
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	<b>7 464 €</b>

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité SU:	<b>419 901 €</b>	<b>41 990 €</b>

**Article 7 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à **4 459 €**, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant mensuel
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :</b>	<b>4 459 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	<b>3 314 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	<b>56 €</b>
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	<b>1 089 €</b>

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 et le montant mensuel dû sur la même période, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel
Montant MCO de la garantie de financement au titre de la valorisation du RAC détenus	<b>51 309 €</b>	<b>5 131 €</b>
Dont séjours	<b>7 114 €</b>	<b>711 €</b>
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	<b>44 195 €</b>	<b>4 420 €</b>

**Article 9 – Versements mensuels pour la période de mars à décembre 2020 en l'absence de nouvel arrêté de versement**

Les montants mensuels visés aux articles 2 à 8 dans le cadre de la garantie de financement et des avances sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2020 inclus, sous réserve de la transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 10 – montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise au cours de l'année 2020**

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

**Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus**

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	275 032,23 €

Ce montant se détaille selon les items suivants :

- 293 918,72 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes,
- 13 461,09 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG),
- 2 978,02 € au titre des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables),
- 3 582,74 € au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments),
- 1 135,36 € au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU).

**Valorisation MCO de la part qui relève de l'AME**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME)	1 564,29 €
Dont Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (AME)	1 564,29 €

**Valorisation MCO de la part qui relève des SU**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de la valorisation de l'activité SU:	5 130,85 €
Dont Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (SU)	4 680,85 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours SU)	450,00 €

**Valorisation MCO de la part qui relève du RAC détenus**

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève du RAC détenus (RAC)	660,36 €
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (RAC détenus)	660,36 €

**Article 11** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 12** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.  
Il est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.



Nancy, le 17 septembre 2020

Secrétariat général  
Bureau des ressources humaines

## ARRÊTÉ N°SG/RH-2020-2 relative à l'attribution de la Nouvelle Bonification Indiciaire à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2020

- Vu** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires
- Vu** la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat
- Vu** la loi n°91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, notamment en son article 27
- Vu** le décret n°91-1067 du 14 octobre 1991 modifié portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels du ministère de l'équipement, du logement, des transports et de l'espace
- Vu** le décret n°2001-1161 du 7 décembre 2001 portant déconcentration de décisions relatives à l'attribution de la nouvelle bonification indiciaire dans les services du ministère de l'équipement, des transports et du logement.
- Vu** l'arrêté du 7 décembre 2001 fixant les conditions d'attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels du ministère de l'équipement, des transports et du logement
- Vu** l'arrêté du 26 mai 2006 portant constitution des directions interdépartementales des routes
- Vu** l'arrêté du 15 décembre 2009 portant répartition de l'enveloppe de nouvelle bonification indiciaire dans certains services déconcentrés, dans certains services techniques et dans certains services à compétence nationale du ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, au titre des 6e et 7e tranches de la mise en œuvre du protocole Durafour

Vu l'arrêté préfectoral du 20 février 2020 portant délégation de signature en faveur de Monsieur Erwan LE BRIS, directeur interdépartemental des routes-Est, en matière d'administration générale du service ;

Vu l'avis du comité technique de la DIR EST du 14 septembre 2020,

## DÉCIDE

**Article 1 :** La liste des postes éligibles au titre des 6<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> tranches de l'enveloppe DURAFour est fixée comme suit à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2020 :

SERVICE	FONCTIONS	GRADE	POINTS
Direction	Responsable du bureau management et communication	A	20
Secrétariat Général	Responsable du bureau du contentieux et des affaires générales	A	20
Secrétariat Général	Responsable du bureau des ressources humaines	A	27
Secrétariat Général	Responsable du bureau logistique	A	27
Secrétariat Général	Responsable du bureau de gestion administrative des marchés	A	20
Secrétariat Général	Adjointe au responsable du bureau de gestion administrative des marchés	B	15
Secrétariat Général	Adjointe au responsable du bureau des ressources humaines	B	15

**Article 2 :**

Le présent arrêté fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs.  
Le secrétaire général est chargé de l'exécution de la présente décision.

Le Directeur interdépartemental des routes Est



Erwan le BRIS

Nancy, le 17 septembre 2020

*Secrétariat général*

*Bureau des ressources humaines*

## **ARRÊTÉ N°SG/RH-2020-1** **relative à l'attribution de la Nouvelle Bonification Indiciaire** **du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 août 2020**

**Vu** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

**Vu** la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat

**Vu** la loi n°91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, notamment en son article 27

**Vu** le décret n°91-1067 du 14 octobre 1991 modifié portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels du ministère de l'équipement, du logement, des transports et de l'espace

**Vu** le décret n°2001-1161 du 7 décembre 2001 portant déconcentration de décisions relatives à l'attribution de la nouvelle bonification indiciaire dans les services du ministère de l'équipement, des transports et du logement.

**Vu** l'arrêté du 7 décembre 2001 fixant les conditions d'attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels du ministère de l'équipement, des transports et du logement

**Vu** l'arrêté du 26 mai 2006 portant constitution des directions interdépartementales des routes

**Vu** l'arrêté du 15 décembre 2009 portant répartition de l'enveloppe de nouvelle bonification indiciaire dans certains services déconcentrés, dans certains services techniques et dans certains services à compétence nationale du ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, au titre des 6e et 7e tranches de la mise en œuvre du protocole Durafour

Vu l'arrêté préfectoral du 20 février 2020 portant délégation de signature en faveur de Monsieur Erwan LE BRIS, directeur interdépartemental des routes-Est, en matière d'administration générale du service ;

Vu l'avis du comité technique de la DIR EST du 14 septembre 2020,

## DÉCIDE

**Article 1 :** La liste des postes éligibles au titre des 6<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> tranches de l'enveloppe DURAFour est fixée comme suit du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 août 2020 :

SERVICE	FONCTIONS	GRADE	POINTS
Direction	Responsable du bureau management et communication	A	20
Secrétariat Général	Secrétaire générale adjointe/ Responsable du bureau des affaires juridiques	A+	20
Secrétariat Général	Responsable du bureau des ressources humaines	A	27
Secrétariat Général	Responsable du bureau logistique	A	27
Secrétariat Général	Responsable du bureau de gestion administrative des marchés	A	20
Secrétariat Général	Adjointe au responsable du bureau de gestion administrative des marchés	B	15
Secrétariat Général	Adjointe au responsable du bureau des ressources humaines	B	15

**Article 2 :**

Le présent arrêté fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs.  
Le secrétaire général est chargé de l'exécution de la présente décision.

Le Directeur interdépartemental des routes Est



Erwan le BRIS