

**S O M M A I R E**  
du recueil des actes administratifs  
de la préfecture de la région CHAMPAGNE-ARDENNE  
n° 10 sexies du 19 octobre 2015

Vous pouvez consulter ce recueil des actes administratifs dans sa version "mise en ligne"  
sur le site internet de la préfecture de la région Champagne-Ardenne, préfecture de la Marne  
dont l'adresse complète est la suivante :

<http://www.champagne-ardenne.pref.gouv.fr/>

|  |           |
|--|-----------|
| <b>MESURES NOMINATIVES</b>   | <b>2</b>  |
| AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE   | 2         |
| <i>Arrêté n°2015-1007 du 2 octobre 2015 fixant la composition de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) de Champagne-Ardenne -----</i>   | <i>2</i>  |
| AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE   | 3         |
| <i>Arrêté n°2015-1055 bis du 8 octobre 2015 fixant la composition nominative de la Commission d'Activité Libérale du Centre hospitalier de Charleville-Mézières -----</i>  | <i>3</i>  |
| AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE   | 4         |
| <i>Arrêté n°2015-1055 du 6 octobre 2015 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Wassy (Haute-Marne)-----</i>  | <i>4</i>  |
| <b>TEXTES GENERAUX</b>   | <b>5</b>  |
| AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE   | 5         |
| <i>Arrêté n° 15-394 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de recherche de d'innovation -----</i> | <i>5</i>  |
| <i>Arrêté ARS n° 2015 – 934 du 22/09/2015 - Arrêté CG n°2015 modifiant la capacité de la Résidence « La Demoiselle » ORPEA Vouziers par l'augmentation de 2 places d'Accueil de Jour-----</i>  | <i>6</i>  |
| AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE   | 7         |
| <i>Arrêté ARS n°2015 - 1087 du 13 octobre 2015 autorisant l'EHPAD « Le Lien » à étendre la capacité du service de soins à domicile pour personnes handicapées de 2 places à NOGENT -----</i>   | <i>7</i>  |
| AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE   | 9         |
| <i>Avis de Consultation Relatif à la révision du schéma régional d'organisation des soins de la région Champagne-Ardenne -----</i>   | <i>9</i>  |
| <i>Révision du SROS -----</i>  | <i>10</i> |

## MESURES NOMINATIVES

AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE

Arrêté n°2015-1007 du 2 octobre 2015 fixant la composition de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) de Champagne-Ardenne

Le Directeur général p.i de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

**VU** le Code de la santé publique, et notamment les articles L.1142-5 et suivants, D.1142-1 et suivants, et R.1142-4 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 ;

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

**VU** le décret n°2014-19 du 9 janvier 2014 portant simplification et adaptation des dispositifs d'indemnisation gérés par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales ;

**VU** les candidatures réceptionnées par l'ARS Champagne-Ardenne ;

### **ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : la composition de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) pour la région Champagne-Ardenne est la suivante :

#### **1.1 Au titre des représentants des Usagers**

Monsieur le Pr Bernard BAEHREL, Amicale des Opérés du Cœur, titulaire,  
Monsieur le Dr WAGNER, Ligue contre le cancer – département de l'Aube, suppléant,  
Madame Bernadette MARCHAND, Association des Paralysés de France, suppléante ;

Madame Frédérique GAUTTIER, Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD), titulaire,  
Madame Agnès MICHEL, SOS hépatites, suppléante,  
Madame Michelle DUVIVIER, ADMD, suppléante ;

Madame Marie-José BAUDRY, VMEH Marne, titulaire,  
Madame Danielle QUANTINET, CISS, suppléante,

#### **1.2 Au titre des Professionnels de santé**

Monsieur le Dr Bernard LLAGONNE, chirurgien orthopédiste, URPS médecins libéraux, titulaire,  
Madame le Dr Elisabeth ROUSSELOT MARCHE, Présidente de l'URPS médecins libéraux, suppléante,  
Monsieur le Dr Xavier PETY, URPS médecins libéraux, suppléant ;

Madame le Dr Clarence ELOY, SNAM, titulaire,  
Monsieur le Dr Gérard JEUNEHOMME, INPH, suppléant  
Autre suppléant en cours de désignation ;

#### **1.3 Au titre des responsables d'institutions et d'établissements publics et privés de santé**

Madame Laurence MANDT, Fédération Hospitalière de France, titulaire,  
Monsieur Julien CESTRE, Fédération Hospitalière de France, suppléant,  
Madame Violetta BONFANTI, Fédération Hospitalière de France, suppléante ;

Monsieur le Dr Jean-Claude BERQUET, Fédération de l'Hospitalisation Privée, titulaire,  
Monsieur le Dr Luc VANDROMME, Fédération de l'Hospitalisation Privée, suppléant,  
Monsieur le Dr Hervé DARAGON, Fédération de l'Hospitalisation Privée, suppléant ;

Monsieur Eric VIANA, Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne, titulaire,  
Madame Emilie MICHEL, Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne, suppléante,  
Monsieur Michel TANGUY, Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne, suppléant.

#### **1.4 Au titre des représentants des entreprises pratiquant l'assurance de responsabilité civile médicale**

Madame Marie LERAINABLE, représentant la Médicale de France, titulaire,  
Madame Emmanuelle PETRUS, représentant la MACSF, suppléante,  
Madame Véronique LOUCHART, représentant la Médicale de France, suppléante ;

#### **1.5 Au titre des personnalités qualifiées**

Madame le Pr Mary-Hélène BERNARD, CHU Reims, titulaire,  
Monsieur le Dr Jean GROSOS, médecin généraliste, suppléant,  
Autre suppléant en cours de désignation ;

Monsieur le Dr Claude LASSALLE, Conseil régional de l'ordre des médecins, titulaire,

Monsieur le Dr Jean-Marie FAUPIN, Conseil régional de l'ordre des médecins, suppléant,  
Monsieur le Dr Jean-Yves ROCHE, Chirurgien vasculaire, suppléant.

**Article 2** : le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne dans un délai de deux mois à compter de la date de sa publication.

**Article 3** : le Directeur général p.i de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 02 octobre 2015  
Le Directeur général p.i de l'ARS Champagne-Ardenne,  
Signé Benoit CROCHET

---

#### AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE

Arrêté n°2015-1055 bis du 8 octobre 2015 fixant la composition nominative de la Commission d'Activité Libérale du Centre hospitalier de Charleville-Mézières

Le Directeur général par intérim de l'Agence régionale de santé de Champagne-Ardenne

Vu le décret n° 2001-367 du 25 avril 2001, relatif à l'exercice d'une activité libérale par les praticiens hospitaliers à temps plein dans les établissements de santé publics, notamment son article 2 ;  
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 et notamment son article 12 ;  
Vu le Code de la Santé Publique, notamment ses articles L 6154-5 à L 6154-7, R6154-11 et R 6154 12 ;  
Vu le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences au niveau réglementaires, 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° 2010-785 du 08 juillet 2010 relatif aux consultants et aux commissions d'activité libérale ;  
Vu l'extrait du procès-verbal de la Commission médicale d'établissement réunie le 23 juin 2015 ;  
Vu la lettre du directeur général par intérim de l'Agence régionale de santé de Champagne Ardenne du 24 juillet 2015 ;  
Vu la lettre du directeur de la Caisse primaire d'Assurance maladie des Ardennes du 28 juillet 2015 ;  
Vu l'extrait du registre des délibérations du conseil de surveillance réuni le 10 septembre 2015 ;  
Vu la lettre du Conseil départemental de l'Ordre des médecins des Ardennes du 28 septembre 2015 portant désignation de son représentant ;

ARRETE

#### Article 1<sup>er</sup>

Les arrêtés pris antérieurement sont abrogés.

#### Article 2

La composition nominative de la Commission d'Activité Libérale du Centre hospitalier de Charleville-Mézières est la suivante :

- ✓ Représentant désigné par le Conseil de l'Ordre des Médecins des Ardennes :  
Monsieur le Docteur CLAISSE de la FRANCHEVILLE
- ✓ Représentants désignés par le conseil de surveillance du Centre hospitalier de Charleville Mézières  
-Madame François HANNOTIN  
-Madame Joelle MAIRY
- ✓ Représentant de l'Agence régionale de santé de Champagne Ardenne:  
Madame Annabelle CAPELLE
- ✓ Représentant de la Caisse primaire d'Assurance maladie :  
-Monsieur David PIRON
- ✓ Représentants désignés par la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Charleville-Mézières :

#### Praticiens exerçant une activité libérale :

-Monsieur le Docteur ALAME  
-Monsieur le Docteur DION

#### Praticien n'exerçant pas une activité libérale :

-Monsieur le Docteur DARDENNE

- ✓ Représentant des usagers du système de santé :  
-Monsieur Christian DEJARDIN

#### Article 3

La durée du mandat des représentants de la commission d'activité libérale est fixée à trois ans.

#### Article 4

Tout recours contre le présent arrêté peut être formé par toute personne ayant un intérêt à agir devant le tribunal administratif de Chalons en Champagne, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, à l'égard des personnes auxquelles il est notifié, à compter de la date de sa notification.

#### Article 5

Monsieur le directeur du centre hospitalier de Charleville-Mézières est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et notifié à chacun des membres désignés à l'article 2 du présent arrêté.

Châlons-en-Champagne, le 8 octobre 2015  
Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne,  
Signé Benoît CROCHET

---

#### AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE

Arrêté n°2015-1055 du 6 octobre 2015 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Wassy (Haute-Marne)

VU

Le code de la santé publique ;  
La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;  
Le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;  
L'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoît CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;  
La décision n°2015-163 portant délégation de signature du directeur général par intérim de l'Agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 17 mars 2015 ;

ARRETE

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

Le conseil de surveillance du centre hospitalier de Wassy est composé des membres ci-après :

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

##### 1°) En qualité de représentants des collectivités territoriales

Monsieur Christel MATHIEU, Maire de la commune de Wassy ;  
Madame TRAZET, représentant de la Communauté d'agglomération de Saint-Dizier Der et Blaise ;  
Monsieur Laurent GOUVERNEUR, représentant du Président du Conseil départemental

##### 2°) En qualité de représentants du personnel

Monsieur Nicolas FRANCOIS, Représentant la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;  
Monsieur le Docteur François GENDROT, Représentant la Commission Médicale d'Etablissement ;  
Monsieur Gérard BEDET, Représentant désigné par les organisations syndicales ;

##### 3°) En qualité de personnalités qualifiées

##### Personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'ARS de Champagne-Ardenne

Monsieur le Docteur Michel GUILLAUMOT, Médecin libéral ;

##### Représentants des usagers désignés par le Préfet du département de la Haute-Marne

Madame Nelly DORE, Association Familles Rurales ;  
*En attente de désignation*

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

La Vice-Présidente du Directoire du Centre Hospitalier de Wassy : Madame le Docteur NESER ;  
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Champagne Ardenne ;  
Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du département de la Haute-Marne ;  
Madame Dominique GENTY, Représentante des familles de personnes accueillies.

#### Article 2 :

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

#### Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou à l'égard des tiers, dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs.

#### Article 4 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 06 octobre 2015  
Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne,  
Signé Benoît CROCHET

---

|                               |
|-------------------------------|
| <b><u>TEXTES GENERAUX</u></b> |
|-------------------------------|

AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE

Arrêté n° 15-394 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire  
Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de recherche de d'innovation

**ARRETE n°15-394**  
**portant approbation de l'avenant n°1 à la convention constitutive du Groupement de**  
**Coopération Sanitaire Coordination nationale des établissements publics de santé en**  
**matière de Recherche et d'innovation**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE**  
**ILE-DE-FRANCE**

- 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 le code de la santé publique et notamment les articles L. 6133-1 et suivants, R. 6133-1 et suivants ;
- VU l'arrêté n° DS - 2011/192 du 7 septembre 2011 portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire "Coordination Nationale des CHU-CHR en matière de recherche et d'innovations médicales" GCS CNCR ;
- VU la délibération n°07-15 de l'assemblée générale du 10 mars 2015 du Groupement de Coopération Sanitaire « Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de Recherche et d'innovation » portant adoption de l'avenant n°1 à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de Recherche et d'innovation ;
- VU l'avenant n°1 à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de Recherche et d'innovation transmise à l'Agence régionale de santé Ile-de-France le 22 juillet 2015 ;
- VU l'avis des Agences régionale de santé des régions dans lesquelles les membres du groupement ont leur siège ;
- CONSIDERANT que l'avenant n°1 à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de Recherche et d'innovation respecte les dispositions des articles L. 6133-1 et suivants, R. 6133-1 et suivants du code de la santé publique ;

## ARRETE

**ARTICLE 1<sup>er</sup> :** L'avenant n°1 à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de Recherche et d'innovation est approuvé.

Cet avenant porte modification des articles 1<sup>er</sup>, 2, 3, 7, 8 (suppression), 9 (ancien article 10), 10 (ancien article 11), 11 (ancien article 12), 12 (anciennement article 13), 14 (ancien article 15), 15 (ancien article 16) et 22 (ancien article 23) de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de Recherche et d'innovation ».

**ARTICLE 2 :** Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Ile-de-France et des régions dans lesquelles les membres du groupement ont leur siège. Un recours contentieux contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

Fait à Paris, le 25 aout 2015

Le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
Ile-de-France

**Signé**

Christophe DEVYS

Arrêté ARS n° 2015 – 934 du 22/09/2015 - Arrêté CG n°2015 modifiant la capacité de la Résidence « La Demoiselle » ORPEA Vouziers par l'augmentation de 2 places d'Accueil de Jour

EJ : SA ORPEA  
N° FINESS : 75 083 270 1  
Code statut juridique : 73  
N° Finess ET : 08 000 996 2

Le Directeur Général par interim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne et le Président du Conseil Général des Ardennes

**VU** le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles et notamment leur titre I respectif ;

**VU** le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment ses articles L.312-5-1, L.312-5-2 et L.313-4 ;

**VU** spécifiquement les articles D312-8, D312-156 à D 312-161 du Code de l'Action Sociale et des Familles et relatifs aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et à l'accueil de jour ;

**VU** le code général des collectivités territoriales ;

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

**VU** l'arrêté du 16 janvier 2015 de Madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes portant nomination de Monsieur le docteur Benoit CROCHET directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne à compter du 1<sup>er</sup> mars 2015 ;

**VU** la décision n° 2015-132 du 2 mars 2015 du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne portant délégation de signature vers Madame la directrice du secteur médico-social de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne ;

**VU** le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation et notamment son article 3 ;

**VU** le décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L-313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment l'article 2 ;

**VU** le Programme Régional de Santé (PRS) arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Champagne-Ardenne en date du 13 avril 2012, notamment, l'arrêté n° 2012-362 fixant le Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale (SROMS) ;

**VU** l'arrêté n° 2014-826 en date du 13 Août 2014 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé portant actualisation du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) en région Champagne Ardenne pour la période 2014-2018 ;

**VU** le Schéma Départemental pour la Préservation de l'Autonomie des Personnes Agées et des Personnes Handicapées des Ardennes pour la période 2014-2019, adopté par arrêté n° 405 du 6 janvier 2014 ;

**VU** l'arrêté conjoint du Préfet et du Président du Conseil Général des Ardennes n°8 et 10-2010 du 14 janvier 2010 autorisant la création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – résidence ORPEA à Vouziers de 80 lits d'hébergement permanent, 4 lits d'hébergement temporaire et 4 places d'accueil de jour , modifié par l'arrêté 2010-919 du 13 décembre 2010 de M. le Directeur Général de l'ARS de Champagne Ardenne et de M. le Président du Conseil Départemental des Ardennes .

**VU** la circulaire DGCS/A3 N°2010-78 du 25 février 2010 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 ;

**CONSIDERANT** que cette mise en conformité répond aux orientations du schéma départemental pour la Préservation l'Autonomie des Personnes Agées et des Personnes Handicapées des Ardennes pour la période 2014-2019 ;

**CONSIDERANT** que cette mise en conformité est compatible avec les orientations du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (P.R.I.A.C) ;

**CONSIDERANT** que la circulaire DGCS/A3 N°2010-78 du 25 février 2010 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 précise un seuil minimal de 6 places pour un accueil de jour adossé à un établissement ;

**CONSIDERANT** que l'extension reste dans les limites d'une extension non importante car inférieure à une augmentation de 30% de la capacité de l'établissement ;

**CONSIDERANT** que cette mise en conformité avec la circulaire DGCS/A3 N°2010-78 du 25 février 2010 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant de la dotation destinée aux établissements et services pour personnes âgées et mentionnée à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles concernant le financement des prestations par les organismes de sécurité sociale;

Sur proposition de Madame la Directrice du Secteur Médico-Social de l'ARS Champagne-Ardenne ;

Sur proposition de Monsieur le Directeur Général des Services du Département des Ardennes ;

ARRÊTENT

**Article 1<sup>er</sup>** : L'arrêté n°2015-839 du 30 juillet 2015 est abrogé.

L'autorisation, visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles, en vue de créer 2 places d'accueil de jour supplémentaires à la Résidence « La Demoiselle » à VOUZIERS, est accordée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015. La capacité globale de la structure est donc portée à 90 lits et places répartis comme suit :

56 lits d'hébergement permanent ;

24 lits d'hébergement permanent dédiés à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés ;

4 lits d'hébergement temporaire dédiés à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés ;

6 places d'accueil de jour dédiées à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés ;

**Article 2** : L'établissement n'est pas habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et est autorisé à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux à hauteur de 90 lits et places ;

**Article 3:** Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : SA ORPEA  
N° FINESS : 75 083 270 1  
Adresse complète : 115, rue de la Santé – 75013 PARIS  
Code statut juridique : 73  
Numéro SIREN : 401 251 566

Entité établissement Résidence « La Demoiselle » ORPEA Vouziers  
N° FINESS : 08 000 996 2  
Adresse complète : Avenue du Général de Gaulle 08400 VOUZIERS  
Numéro SIRET : 401 251 566 01814  
Code catégorie : 500  
Code MFT : 47

Capacité autorisée habilitée à l'aide sociale : 0

Code discipline d'équipement : 924 (accueil pour personnes âgées)  
Code type d'activité : 11 (hébergement complet internat)  
Code type clientèle : 711 (personnes âgées dépendantes)  
Capacité : 56 lits

Code discipline d'équipement : 924 (accueil pour personnes âgées)  
Code type d'activité : 11 (hébergement complet internat)  
Code type clientèle : 436 (Alzheimer)  
Capacité : 24 lits

Code discipline d'équipement : 657 (accueil temporaire pour personnes âgées)  
Code type d'activité : 11 (hébergement complet internat)  
Code type clientèle : 436 (Alzheimer)  
Capacité : 4 lits

Code discipline d'équipement : 657 (accueil temporaire pour personnes âgées)  
Code type d'activité : 21 (accueil de jour)  
Code type clientèle : 436 (Alzheimer)  
Capacité : 6 places

**Article 4:** L'entrée en fonctionnement des 2 places d'accueil de jour supplémentaires visées à l'article 1<sup>er</sup> est autorisée à réception du présent arrêté.

**Article 5 :** En application de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est accordée pour une durée de 15 ans à compter du 14 janvier 2010. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par l'article L.313-5 du même code.

**Article 6 :** Tout recours contre le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons en Champagne dans un délai franc de deux 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.

**Article 7 :** Monsieur le Directeur Général de l'ARS de Champagne Ardenne par intérim, et Monsieur le Président du Conseil Départemental du Département des Ardennes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la région Champagne-Ardenne et du département des Ardennes et dont un exemplaire sera adressé à Monsieur le Président de la SA ORPEA – 3, rue Bellini – 92806 PUTEAUX CEDEX.

Châlons-en-Champagne, le 22/09/2015

Pour le Directeur Général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne  
La Directrice du secteur médico-social le directeur des solidarités  
Signé Edith CHRISTOPHE

Pour le président du Conseil Départemental des Ardennes  
Le directeur des solidarités  
Signé Paul GEOFFROY

-----  
AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE

Arrêté ARS n°2015 - 1087 du 13 octobre 2015 autorisant l'EHPAD « Le Lien » à étendre la capacité du service de soins à domicile pour personnes handicapées de 2 places à NOGENT

N° Finess : 52 078 158 7

LE DIRECTEUR GENERAL PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE

VU le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles et notamment leur titre I respectifs ;

**VU** spécifiquement les articles D.312-1 à D.312-5-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, relatifs aux Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) ;

**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, notamment le titre IV, chapitre III article 124 ;

**VU** le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

**VU** l'arrêté du 16 janvier 2015 du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits de la Femme, nommant Mr le docteur Benoit CROCHET, Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé Champagne-Ardenne ;

**VU** la décision 2015-163 du 17 mars 2015 portant délégation de signature du Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne ;

**VU** l'arrêté préfectoral n°118 du 4 mai 2006 autorisant la création du service de soins infirmiers à domicile « personnes handicapées » à Nogent d'une capacité de 2 places ;

**VU** l'arrêté préfectoral n°34 du 19 février 2010 abrogeant et remplaçant l'arrêté n°28 du 10 février 2010 relatif à l'autorisation de transfert du SSIAD « personnes handicapées » au SSIAD « personnes âgées » constituant ainsi un unique SSIAD renommé « SSIAD de l'EHPAD de NOGENT « Le Lien » et ce à compter du 28 décembre 2009 portant ainsi une capacité totale de 41 places réparties en 39 places pour personnes âgées et 2 places pour personnes handicapées ;

**VU** l'arrêté ARS n°2010-944 du 16 décembre 2010 autorisant l'EHPAD « Le Lien » à étendre la capacité du service de soins infirmiers à domicile pour les personnes handicapées d'une place à NOGENT par transfert d'une place de SSIAD personnes handicapées de Saint Thiébault portant ainsi la capacité du SSIAD pour personnes handicapées à 3 places ;

**VU** l'arrêté n°2015-887 du 8 septembre 2015 portant actualisation du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2015-2019 de la région Champagne –Ardenne ;

**VU** la décision du directeur de la CNSA en date du 11/05/2015 publiée au Journal Officiel du 19/05/2015 prise en application des articles L.314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2015 les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;

**CONSIDERANT** le schéma départemental de la Haute-Marne relatif aux actions en faveur des personnes handicapées adopté en 2006 ;

**CONSIDERANT** que l'opération envisagée soit l'extension de 2 places dédiées aux personnes handicapées est compatible avec les orientations du Programme Interdépartemental d'accompagnement des Handicaps et le Perte d'Autonomie (PRIAC) ;

**CONSIDERANT** que l'extension envisagée reste dans les limites d'une extension non importante car inférieure à une augmentation de 30 % de la capacité de l'Etablissement ;

**CONSIDERANT** que le projet présente un coût de fonctionnement compatible avec le montant de la dotation destinée aux établissements et services pour personnes handicapées et mentionnée à l'article L.314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles concernant des prestations par les organismes de sécurité sociale au titre de l'exercice 2015 ;

**Sur proposition** de Madame la Directrice du secteur médico-social de l'agence régionale de santé ;

## **DECIDE**

**Article 1<sup>er</sup>** : L'autorisation, visée à l'article L.314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, et sollicitée par l'EHPAD « Le Lien » en vue d'étendre le service de soins infirmiers à domicile de 2 places, pour personnes handicapées à NOGENT est accordée à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015.

**Article 2** : L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et est autorisé à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux, à hauteur de 44 places ;

**Article 3** : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante ;

**Entité établissement** : EHPAD LE LIEN

N° **FINESS** : 520000209

**Code statut Juridique** : 60 « Association Loi 1901 non reconnue d'utilité publique »

**Entité établissement** : Service de Soins Infirmiers A Domicile

N° **FINESS** : 520781857

**Code catégorie** : 354 Service de Soins Infirmiers A Domicile

**Code discipline d'équipement** : 358 Soins Infirmiers A Domicile

**Code type d'activité** : 16 Prestation en milieu Ordinaire

**Code type Clientèle** : 700 Personnes Agées (sans autre indication) pour 39 places

010 Personnes Handicapées (sans autres indication) pour 5 places

Tous types de déficiences

**Code tarif** : 05

**Capacité totale** : 44 places

**Article 4** : L'entrée en fonctionnement des 2 places visées à l'article 1<sup>er</sup> est subordonnée à la visite de conformité prévue en application des articles D.313-11 à D.313-14 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

**Article 5** : Le présent arrêté n'emporte aucune incidence sur les dispositions de l'article L 312-1 du CASF en ce qu'il ne modifie pas le délai prévu pour réaliser l'évaluation externe mentionnée à l'article L 313-5 du même code et nécessaire au renouvellement de l'autorisation du SSIAD.

**Article 6** : Tout recours contre le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons en Champagne dans un délai franc de deux 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.

**Article 7 :** Monsieur le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne- Ardenne est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Champagne-Ardenne et dont un exemplaire sera adressé à Madame la Directrice de l'EHPAD Le Lien sis rue du Champ de mars 52800 NOGENT.

Pour le Directeur Général par Intérim de l'ARS Champagne – Ardenne,  
La Directrice du secteur médico-sociale  
Signé Edith CHRISTOPHE

---

## AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE

Avis de Consultation Relatif à la révision du schéma régional d'organisation des soins de la région Champagne-Ardenne

### 1. Emetteur de l'avis de consultation

ARS Champagne-Ardenne  
Complexe tertiaire du Mont-Bernard  
2 rue Dom Pérignon - CS 40513  
51007 CHALONS-EN-CHAMPAGNE cedex

Pris en la personne de son Directeur général par intérim, Monsieur Benoit CROCHET

### 2. Objet de la consultation

En vertu de l'article R 1434-1 du Code de la santé publique, le Directeur général par intérim de l'Agence Régionale de Santé peut, par arrêté et après avis du Préfet de région, du Conseil régional, des Conseils départementaux, des Conseils municipaux, ainsi que de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, entreprendre à tout moment de réviser le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) de la région Champagne-Ardenne.

Conformément à l'article L. 1434-9 du Code de la santé publique, le SROS fixe, en fonction des besoins de la population, par territoire de santé :

- 1° Les objectifs de l'offre de soins par activités de soins et équipements matériels lourds, dont les modalités de quantification sont fixées par décret ;
- 2° Les créations et suppressions d'activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- 3° Les transformations et regroupements d'établissements de santé, ainsi que les coopérations entre ces établissements ;
- 4° Les missions de service public assurées par les établissements de santé et les autres personnes citées à l'article L. 6112-2 ;
- 5° Les objectifs et les moyens dédiés à l'offre de soins en milieu pénitentiaire.

Par l'arrêté n° 2010-654 du 7 octobre 2010, le Directeur général de l'ARS Champagne-Ardenne a défini deux territoires de santé au sein de la région Champagne-Ardenne, le territoire Nord regroupant les départements de la Marne et des Ardennes et le territoire sud regroupant les départements de la Haute-Marne et de l'Aube.

Par un jugement notifié à l'ARS Champagne-Ardenne le 3 juin 2015, le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne a conclu à la non-conformité au Code de la santé publique de certaines parties du SROS de la région Champagne-Ardenne lorsque celles-ci précisaient les besoins de santé de la population à un niveau communal, alors que le territoire de santé est le territoire de référence.

Tenue de se conformer à ce jugement, l'ARS entreprend de réviser le SROS, sur la forme, afin que l'organisation des soins soit décrite au niveau du territoire de santé uniquement. C'est l'objet de la présente consultation.

### 3. Nature du document publié

#### Composition du document publié

Le document soumis à consultation est une note de présentation des éléments de contexte et des modifications apportées à différents volets du SROS pour y faire apparaître des implantations d'activités de soins et équipements matériels lourds sur la seule échelle du territoire de santé.

#### 3.2 Statut du document publié

Ce document, soumis à consultation, pourra être modifié avant adoption par le Directeur général par intérim de l'ARS, en tenant compte des avis et observations formulés dans le délai de consultation réglementaire. Le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) ainsi révisé sera intégré au PRS.

### 4. Autorités consultées

Conformément à l'article R.1434-1 du Code de la santé publique, les autorités concernées par la présente consultation sont :

Le Préfet de la région Champagne-Ardenne,

Le Conseil régional de la région Champagne-Ardenne,

Les Conseils départementaux de la région Champagne-Ardenne,

Les Conseils municipaux de la région Champagne-Ardenne

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Champagne- Ardenne

### 5. Procédure et délai de transmission des avis

En application de l'article R.1434-1 du Code de la santé publique, les autorités consultées disposent d'un délai de deux mois pour transmettre leur avis à l'ARS, à compter de la publication du présent avis au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Champagne-Ardenne.

Les autorités consultées peuvent transmettre leur avis:

- soit sous forme électronique à l'adresse : [ars-ca-directeur-general@ars.sante.fr](mailto:ars-ca-directeur-general@ars.sante.fr)

- soit par courrier adressé à :

Monsieur le Directeur général par intérim

ARS Champagne-Ardenne

Complexe tertiaire du Mont-Bernard

2 rue Dom Pérignon - CS 40513

51007 CHALONS-EN-CHAMPAGNE cedex

Concernant les collectivités territoriales, la condition formelle de recevabilité d'un avis repose sur la production d'une délibération de leur assemblée, et non d'un simple avis du maire ou du président de la collectivité.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 19 octobre 2015

Le Directeur général p.i de l'ARS Champagne-Ardenne,

Signé Benoit CROCHET

---

Révision du SROS

### Exposé des motifs

Par un jugement notifié à l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne le 3 juin 2015, le Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne a conclu à la non-conformité au code de la santé publique de certaines parties du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) lorsque celles-ci précisait les besoins de santé de la population à un niveau communal alors que le territoire de santé est la référence. Tenue de se conformer à ce jugement, l'ARS entreprend de réviser le SROS, sur la forme, afin que l'organisation des soins soit décrite au niveau du territoire de santé uniquement.

En conséquence, les volets du SROS impactés par cette décision de justice sont les suivants :

- Accidents vasculaires cérébraux (AVC)
- Cancer
- Activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie
- Gériatrie
- Imagerie médicale
- Insuffisance rénale chronique (IRC)
- Médecine et chirurgie
- Périnatalité
- Réanimation, soins intensifs, surveillance continue
- Soins de suite et de réadaptation
- Urgences
- Psychiatrie

Les modifications proposées figurent ci-après.

Volet Accidents Vasculaires Cérébraux :

Le schéma cible de l'organisation régionale à 5 ans est adapté par le remplacement des établissements d'implantations initialement ciblés pour les deux UNV supplémentaires prévues par la mention des territoires d'implantation.

La partie correspondante du SROS est donc désormais rédigée comme suit :

## 4.2 Schéma cible de l'organisation régionale à 5 ans

Du fait de sa localisation centrale et de la disponibilité de tous les moyens médicaux complémentaires nécessaires (neurochirurgie, neuroradiologie interventionnelle, chirurgie vasculaire), l'UNV du CHU de Reims sera renforcée dans son rôle de structure de recours.

Deux UNV supplémentaires seront créées : une pour le territoire nord, une pour le territoire sud.

Le maillage du territoire sera complété par l'utilisation du réseau de Télémédecine AVC, qui permet une prise en charge sur les sites d'accueil des urgences non pourvus d'une UNV.

Volet cancer

Le schéma cible de l'organisation régionale à 5 ans est adapté par la suppression de tout détail des implantations (littéral et cartographique) par agglomération.

La partie correspondante du SROS est donc désormais rédigée comme suit :

### Schéma cible de l'organisation régionale à 5 ans

En cancérologie, l'échelle territoriale pertinente est le territoire de santé. La Champagne-Ardenne comprend deux territoires de santé (Cf. arrêté n° 2010-654 pris par le directeur général de l'ARS de Champagne Ardenne le 7 octobre 2010) :

le territoire Nord, composé de la Marne et des Ardennes,  
le territoire Sud, composé de l'Aube et de la Haute Marne.

L'organisation cible peut évoluer suite aux résultats des visites de conformité et avec la perspective de l'évolution des critères d'agrément et des seuils d'activité.

Organisation cible des soins en chirurgie carcinologique :

L'activité de chirurgie carcinologique sera réalisée sur des sites dont les implantations sont définies en fonction des seuils fixés par type de pathologies (art. R. 6123-90 à R 6123-93 et D. 6124-131 à D. 6124-132 du CSP, arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer).

Autorisation en chirurgie carcinologique :

| Territoires de santé | Nombre de sites |
|----------------------|-----------------|
| Nord                 | 7               |
| Sud                  | 6               |

Autorisations de chirurgie carcinologique par activité à seuil :

| Territoires | sein   | digestif | urologie | gynécologie | ORL | thorax |
|-------------|--------|----------|----------|-------------|-----|--------|
| Nord        | 5 ou 6 | 7*       | 5        | 4           | 4   | 2      |
| Sud         | 5      | 6        | 6        | 4           | 2   | 1      |

\*Cette autorisation sera conditionnée à la mise en œuvre d'une coopération entre les deux opérateurs implantés à Epernay.

Il est à noter que chaque établissement autorisé devra se conformer aux critères d'agrément publiés par l'INCa. Les praticiens intervenant dans ces établissements devront participer aux RCP, conformément aux recommandations des critères d'agrément publiés par l'INCa.

Des conventions pourront lier les établissements afin de permettre une orientation en adéquation avec les besoins du patient (délai d'accessibilité, plateau technique adapté...).

Il appartiendra aux établissements autorisés de permettre aux chirurgiens des établissements non autorisés d'accéder à leur plateau technique suivant des modalités juridiques adaptées à chacune des situations particulières. Pour les établissements ne disposant pas en propre d'un accès à l'anatomopathologie, des conventions devront préciser les moyens par lesquels ils auront accès aux examens, notamment extemporanés.

Organisation cible des soins en chimiothérapie :

La chimiothérapie sera réalisée sur les sites définis dont l'activité atteint les seuils et dont les qualifications des médecins répondent aux critères d'agrément.

Sites autorisés pour la chimiothérapie :

| Territoires de santé | Nombre de sites |
|----------------------|-----------------|
| Nord                 | 6               |
| Sud                  | 4               |

Les sites autorisés devront permettre aux établissements antérieurement autorisés de réaliser des chimiothérapies de proximité en tant que sites associés (article 6123-94 du Code de la Santé Publique).

Organisation cible des soins en radiothérapie :

Les sites autorisés sont les sites possédant au minimum deux appareils et une activité conforme aux seuils (*article R.6123-93, D. 6124-133, arrêté du 29 mars 2007*).

Sites autorisés pour la radiothérapie :

| Territoires de santé | Nombre de sites |
|----------------------|-----------------|
| Nord                 | 2               |
| Sud                  | 1               |

Possibilités d'externalisation dérogatoire d'un appareil unique (*article R. 6123-93 CSP*) :

| Territoires de santé | Nombre de sites |
|----------------------|-----------------|
| Nord                 | 1               |
| Sud                  | 1               |

Organisation cible en curiethérapie :

| Territoires de santé | Nombre de sites |
|----------------------|-----------------|
| Nord                 | 2               |
| Sud                  | 0               |

Organisation cible pour l'utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées :

| Territoires de santé | Nombre de sites |
|----------------------|-----------------|
| Nord                 | 2               |
| Sud                  | 1               |

### Volet cardiologie interventionnelle

Le schéma cible de l'organisation régionale est adapté par la suppression de toute référence aux agglomérations d'implantation des activités concernées.

La partie correspondante du SROS est donc désormais rédigée comme suit :

#### Chapitre 5 : Schéma cible

Le territoire de santé pertinent en matière d'activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie est le territoire régional.

Les implantations de ces activités sont les suivantes :

| Types d'actes  | Territoire d'implantation | Nombre d'implantations  |
|--|---------------------------|---|
| actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme | Nord et Sud               | 3 soit<br>2 dans le territoire nord<br>1 dans le Sud<br>La seconde implantation sur le territoire nord devra s'accompagner d'un engagement du promoteur à réguler son activité en veillant à maintenir un équilibre entre les deux opérateurs alors autorisé sur ce territoire et à garantir l'organisation d'une filière régionale pour ce qui concerne en particulier la chirurgie cardiaque sous circulation extra-corporelle. |
| actes portant sur les cardiopathies de l'enfant, y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence                 | Nord                      | 1   |
| actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte   | Nord et Sud               | 3 soit<br>2 dans le territoire Nord<br>1 dans le territoire Sud   |

### Volet gériatrie

Le schéma cible de l'organisation régionale est adapté par la suppression de toute référence aux agglomérations d'implantation de l'activité de soins de longue durée.

La partie correspondante du SROS est donc désormais rédigée comme suit :

#### Chapitre 6 : Schéma cible

Les sites autorisés au titre de l'activité de soins de longue durée à la parution du présent schéma sont maintenus.

Le nombre d'implantations de cette activité est décrit dans le tableau ci-dessous.

| Implantations            | Nombre d'implantations |
|--------------------------|------------------------|
| Territoire de santé Nord | 8                      |
| Territoire de santé Sud  | 7                      |

### Volet imagerie

Le schéma cible de l'organisation régionale est adapté par la suppression de toute référence aux agglomérations d'implantation des équipements matériels lourds.

La partie correspondante du SROS est donc désormais rédigée comme suit :

## Chapitre 5 Schéma cible

Les implantations des équipements matériels lourds seront les suivantes.

### *Territoire de santé Nord*

| <i>Nature de l'équipement</i>  | <i>Nombre d'appareils</i> |
|--|---------------------------|
| Appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique          | 14                        |
| Scanographe à utilisation médicale   | 12 à 15(*)                |
| Caméras à scintillation munie ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, caméra à positons | 7                         |
| Tomographe à émission de positons  | 2                         |

### *Territoire de santé Sud*

| <i>Nature de l'équipement</i>  | <i>Nombre d'appareils</i> |
|--|---------------------------|
| Appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique          | 7                         |
| Scanographe à utilisation médicale   | 7 à 8(*)                  |
| Caméras à scintillation munie ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, caméra à positons | 4                         |
| Tomographe à émission de positons  | 1                         |

(\*) La fourchette indiquée est liée à l'objectif de substitution des examens de scanner par des examens d'IRM. La possibilité de réduire, à terme, le nombre d'appareil de scanographie à usage médical est donc ouverte.

Un caisson hyperbare est par ailleurs implanté sur le territoire Nord.

### Volet médecine chirurgie

Le schéma cible de l'organisation régionale est adapté par la suppression de toute référence aux agglomérations d'implantation des autorisations d'activités de soins de médecine et chirurgie.

La partie correspondante du SROS est donc désormais rédigée comme suit :

## Chapitre 5 : Le Schéma cible

Le schéma cible se fonde sur les deux territoires de santé (Nord et Sud) tels qu'arrêtés par le directeur général de l'ARS.

Ce schéma s'articule cependant avec les CHT définies au chapitre 4.

### *Médecine (y compris à temps partiel)*

| Implantations            | Nombre d'implantations et opérations de reconstitution de l'offre  |
|--------------------------|--|
| Territoire de santé Nord | Maximum 19<br><br>Si des structures autorisées à la date de parution du présent schéma devaient cesser leur activité ou se regrouper, cet objectif serait réduit à due concurrence |
| Territoire de santé Sud  | Maximum 17<br><br>Si des structures autorisées à la date de parution du présent schéma devaient cesser leur activité, cet objectif serait réduit à due concurrence                 |

### *Chirurgie (y compris ambulatoire)*

| Implantations            | Nombre d'implantations et opérations de reconstitution de l'offre   |
|--------------------------|---|
| Territoire de santé Nord | Maximum 16<br><br>Si des structures autorisées à la date de parution du présent schéma devaient cesser leur activité, cet objectif serait réduit à due concurrence  |
| Territoire de santé Sud  | Maximum 10<br><br>Si des structures autorisées à la date de parution du présent schéma devaient cesser leur activité, cet objectif serait réduit à due concurrence. |

### *3. Implantation des sites de réalisation des actes techniques de médecine avec anesthésie générale ou locorégionale*

| Implantations            | Nombre d'implantations et opérations de reconstitution de l'offre   |
|--------------------------|---|
| Territoire de santé Nord | Maximum 16<br><br>Si des structures autorisées à la date de parution du présent schéma devaient cesser leur activité, cet objectif serait réduit à due concurrence  |
| Territoire de santé Sud  | Maximum 12<br><br>Si des structures autorisées à la date de parution du présent schéma devaient cesser leur activité, cet objectif serait réduit à due concurrence. |

#### 4. Regroupements d'établissements

L'opportunité de procéder à des regroupements physiques d'établissements doit être recherchée en cas de coexistence d'établissements publics et privés dans une même agglomération.

Cette opportunité est d'ores et déjà démontrée pour les établissements implantés à Châlons-en-Champagne et Epernay, les opérations en cours de réflexion devant avoir abouti au plus tard à l'échéance du présent schéma.

Cette piste de réflexion devra être explorée pour ce qui concerne Charleville-Mézières, Vitry-le-François, Saint-Dizier et Chaumont.

#### Volet périnatalité

Le schéma cible de l'organisation régionale est adapté par la suppression de toute référence aux agglomérations d'implantation des autorisations d'activités de soins de gynécologie-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale. La partie correspondante du SROS est donc désormais rédigée comme suit :

#### Chapitre 5 : Schéma cible

Le territoire pertinent en matière de périnatalité est le territoire régional.

#### Activités de gynécologie-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale

|   | <i>Implantations</i>                              | <i>Evolutions</i>  |
|---|---|--|
| <i>Unités d'obstétrique (niveau I)</i>  | Territoire nord : 1 à 2<br>Territoire sud : 2 à 3 | Une seule maternité sera implantée à Epernay, par regroupement des deux autorisations préexistantes.<br>Les implantations existantes à Vitry-le-François et Langres seront revues en fonction des évolutions quantitatives et qualitatives. Cette révision pourra conduire à la transformation en centre périnatal de proximité.   |
| <i>Unités d'obstétrique et unités de néonatalogie sans soins intensifs (niveau IIA)</i> | Territoire nord : 2 à 3<br>Territoire sud : 1     | Les maternités de Charleville-Mézières et de Sedan fonctionneront avec une équipe unique, dans le cadre d'une Fédération Médicale Inter-Hospitalière (FMIH).<br>Le regroupement des maternités de la Polyclinique Saint-André et de la Polyclinique Courlancy donnera lieu à constitution d'une maternité de niveau IIA.<br>Un niveau IIB pourra toutefois être installé, si les conditions réglementaires afférentes à ce niveau sont respectées. |
| <i>Unités d'obstétrique et unités de néonatalogie avec soins intensifs (niveau IIB)</i> | Territoire nord : 1 à 2<br>Territoire sud : 1     | Les maternités de Charleville-Mézières et de Sedan fonctionneront avec une équipe unique, dans le cadre d'une Fédération Médicale Inter-Hospitalière (FMIH).<br>Le regroupement des maternités de la   |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | Polyclinique Saint-André et de la Polyclinique Courlancy donnera lieu à constitution d'une maternité de niveau IIA. Un niveau IIB pourra toutefois être installé, si les conditions réglementaires afférentes à ce niveau sont respectées. |
| <i>Unités d'obstétrique, de néonatalogie et de réanimation néonatale (niveau III)</i> | Territoire nord : 1<br>Territoire sud : 1         |  |
| <i>Centres périnataux de proximité</i>  | Territoire nord : 3 à 4<br>Territoire sud : 1 à 2 | Les fourchettes indiquées sont liées à la prise en compte des évolutions évoquées pour les unités d'obstétrique de niveau 1 implantées à Vitry-le François et Langres.   |

### Activité de soins d'assistance médicale à la procréation

#### Territoire nord

|  | <i>Nombre</i> |
|--|---------------|
| <i>Activités cliniques</i>   |               |
| Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP  | 3             |
| Prélèvement de spermatozoïdes  | 2             |
| Transfert des embryons en vue de leur implantation                                 | 2             |
| Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don   | 1             |
| Mise en œuvre de l'accueil des embryons  | 0             |
| <i>Activités biologiques</i>   |               |
| Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle       | 4             |
| Activités relatives à la fécondation in vitro sans et avec micromanipulation       | 2             |
| Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don | 1             |
| Préparation, conservation et mise à disposition des ovocytes en vue d'un don       | 1             |
| Conservation à usage autologue des gamètes et de tissus germinaux                  | 2             |
| Conservation des embryons en vue d'un projet parental                              | 2             |
| Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci      | 0             |

Territoire sud

|  | <i>Nombre</i> |
|--|---------------|
| <i>Activités cliniques</i>   |               |
| Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP  | 0             |
| Prélèvement de spermatozoïdes  | 0             |
| Transfert des embryons en vue de leur implantation                                 | 0             |
| Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don   | 0             |
| Mise en œuvre de l'accueil des embryons  | 0             |
| <i>Activités biologiques</i>   |               |
| Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle       | 1             |
| Activités relatives à la fécondation in vitro sans et avec micromanipulation       | 0             |
| Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don | 0             |
| Préparation, conservation et mise à disposition des ovocytes en vue d'un don       | 0             |
| Conservation à usage autologue des gamètes et de tissus germinaux                  | 0             |
| Conservation des embryons en vue d'un projet parental                              | 0             |
| Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci      | 0             |

**Diagnostic prénatal**Territoire nord

|   | <i>Nombre</i> |
|---|---------------|
| Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire        | 2             |
| Analyses de génétique moléculaire   | 1             |
| Analyses en vue du diagnostic de maladies infectieuses                                | 1             |
| Analyses d'hématologie  | 0             |
| Analyse d'immunologie   | 0             |
| Analyse de biochimie, y compris les analyses portant sur marqueurs sériques maternels | 3             |

Territoire sud

|   | <i>Nombre</i> |
|---|---------------|
| Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire        | 0             |
| Analyses de génétique moléculaire   | 0             |
| Analyses en vue du diagnostic de maladies infectieuses                                | 0             |
| Analyses d'hématologie  | 0             |
| Analyse d'immunologie   | 0             |
| Analyse de biochimie, y compris les analyses portant sur marqueurs sériques maternels | 0             |

Volet réanimation, soins intensifs, surveillance continue :

Le schéma cible de l'organisation régionale est adapté par la suppression de toute référence aux agglomérations d'implantation des autorisations d'activité de soins de réanimation et des reconnaissances possibles d'unités de surveillance continue et d'unités de soins intensifs.

La partie correspondante du SROS est donc désormais rédigée comme suit :

## Chapitre 6 : Schéma cible de l'organisation régionale de la santé

### Garantir un égal accès aux soins sur les territoires de la région par un maillage territorial adéquat.

La répartition géographique actuelle des unités assure un accès aux soins satisfaisant pour la population de Champagne-Ardenne. Toutefois, le renforcement ou à défaut le maintien des effectifs médicaux et paramédicaux constitue un objectif prioritaire.

Dans l'éventualité de l'abandon de l'activité de surveillance continue par un établissement, il est nécessaire de favoriser le transfert des lits dans un autre établissement de proximité, afin de maintenir la capacité globale de prise en charge.

### Répartition des implantations par territoire de santé

#### Implantation des activités de soins de Réanimation

| Territoire | Réanimation | Réanimation pédiatrique |
|------------|-------------|-------------------------|
| Nord       | 4           | 1                       |
| Sud        | 2 à 3*      | 0                       |
| Région     | 7           | 1                       |

\* cf infra, chapitre 7, en ce qui concerne l'implantation actuellement mise en œuvre à Chaumont.

L'autorisation de réanimation adulte détenue par le CHU de Reims couvre l'activité des différentes unités de l'établissement, y compris l'unité de réanimation cardiologique

#### 2.2. Implantation des unités de soins intensifs

| Territoire | Soins intensifs<br>Nombre d'unités |
|------------|------------------------------------|
| Nord       | 7                                  |
| Sud        | 2                                  |
| Région     | 9                                  |

Les implantations ci-dessus ne comprennent pas les implantations des unités neurovasculaires aiguës, traitées dans le cadre de la thématique AVC du présent schéma.

Elles ne comprennent pas non plus les implantations des unités de soins intensifs néonataux, traitées dans le cadre de la thématique périnatalité du présent schéma.

#### Implantation des unités de surveillance continue

| Territoire | Surveillance continue –<br>Nombre d'unités | Surveillance continue<br>pédiatrique<br>Nombre d'unités |
|------------|--|---|
| Nord       | 16   | 1   |
| Sud        | 9  | 0   |
| Région     | 25   | 1   |

Volet soins de suite et de réadaptation :

Le schéma cible de l'organisation régionale est adapté par la suppression de toute référence aux agglomérations d'implantation des autorisations d'activité de soins de suite et de réadaptation.

La partie correspondante du SROS est donc désormais rédigée comme suit :

## Chapitre 5 : Schéma cible

Le schéma cible correspond à celui du SROS 3 révisé, aucun site nouveau d'implantation n'est prévu, mais vu que le nombre de sites d'implantations autorisés a été inférieur à celui prévu, deux sites d'implantations devraient être autorisés, un par territoire.

| Modalités  | Territoire Nord                 |
|--|---------------------------------|
|  | Nombre de sites d'implantations |
| Tronc commun   | 23                              |
| Mention spécialisée : "appareil locomoteur" y compris hospitalisation à temps partiel  | 4                               |
| Mention spécialisée : "système nerveux" y compris hospitalisation à temps partiel  | 4                               |
| Mention spécialisée : "cardio vasculaire" hospitalisation à temps complet  | 1*                              |
| Mention spécialisée : "cardio vasculaire" hospitalisation à temps partiel  | 5                               |
| Mention spécialisée : "respiratoire" hospitalisation à temps partiel   | 4                               |
| Mention spécialisée "système digestif, métabolique, endocrinien"   | 1*                              |
| Mention spécialisée "enfants de moins de 6 ans et de plus de 6 ans ou adolescents" associé à l'agrément "des affections de l'appareil locomoteur" et du "système nerveux", y compris hospitalisation à temps partiel | 2*                              |
| Mention spécialisée "conduites addictives"   | 2*                              |
| Mention Spécialisée "personnes âgées poly pathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance" à vocation départementale  | 6                               |

\* à vocation régionale

| Modalités   | Territoire Sud |
|---|----------------|
|   | Nombre         |
| Tronc commun  | 15             |
| Mention spécialisée : "appareil locomoteur" y compris hospitalisation à temps partiel                                     | 5              |
| Mention spécialisée : "système nerveux" y compris hospitalisation à temps partiel   | 4              |
| Mention spécialisée : "cardio vasculaire" hospitalisation à temps partiel   | 2              |
| Mention spécialisée : "respiratoire" hospitalisation à temps partiel  | 2              |
| mention spécialisée "conduites addictives"  | 1              |
| Mention spécialisée "brulés"  | 1*             |
| Mention Spécialisée "personnes âgées poly pathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance" à vocation départementale | 4              |

Volet urgences :

Le schéma cible de l'organisation régionale est adapté par la suppression de toute référence aux agglomérations d'implantation des autorisations d'activité de soins de médecine d'urgence.  
La partie correspondante du SROS est donc désormais rédigée comme suit :

Chapitre 6 : Schéma cible de l'organisation régionale de l'activité

*A. Implantations des structures de médecine d'urgence*

Le territoire d'organisation pertinent est le territoire régional.  
Implantations des Structures d'Aide Médicale Urgente (SAMU)

|                                    | Territoire et nombre d'implantations |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| Structures d'Aide Médicale Urgente | Nord : 2<br>Sud : 2                  |

Implantations des structures d'urgence

|                      | Territoire et nombre d'implantations |
|----------------------|--------------------------------------|
| Structures d'urgence | Nord : 10<br>Sud : 5                 |

### Implantations des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR)

|  | Territoire et nombre d'implantations |
|--|--------------------------------------|
| Structures mobiles d'urgence et de réanimation | Nord : 8<br>Sud : 5                  |

### Implantations des antennes de SMUR

|                  | Territoire et nombre d'implantations |
|------------------|--------------------------------------|
| Antennes de SMUR | Nord : 3<br>Sud : 1                  |

### Implantations de la structure mobile d'urgence et de réanimation pédiatrique

|  | Territoire et nombre d'implantations |
|--|--------------------------------------|
| Structure mobile d'urgence et de réanimation pédiatrique | Nord : 1                             |

### Implantation de la structure des urgences pédiatriques

|                                     | Territoire et nombre d'implantations |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Structure des urgences pédiatriques | Nord : 1                             |

Volet psychiatrie :

Le schéma cible de l'organisation régionale est adapté par la suppression de toute référence aux agglomérations d'implantation des autorisations d'activité de soins de psychiatrie.

La partie correspondante du SROS est donc désormais rédigée comme suit :  
Chapitre 6 : Schéma cible - Organisation régionale de l'activité

*Titre 1 - Territoire nord*

Sous-titre 1) Psychiatrie adultes

| Type d'activité  | Nombre d'implantations                          |
|--|---|
| Hospitalisation complète   | 5   |
| Hospitalisation de jour  | 7   |
| Hospitalisation de nuit  | 2   |
| Service de placement familial thérapeutique (situé sur plusieurs communes) | 2   |
| Appartements thérapeutiques  | 4 à 5 en fonction des acquisitions immobilières |
| Centre de post-cure psychiatrique  | 2   |

Sous titre 2) Psychiatrie infanto-juvénile

| Type d'activité                             | Nombre d'implantations |
|---|------------------------|
| Hospitalisation complète                    | 3                      |
| Hospitalisation de jour                     | 8                      |
| Service de placement familial thérapeutique | 2                      |

## Titre 2 - Territoire sud

### Sous titre 1) Psychiatrie adultes

| Type d'activité                             | Nombre d'implantations |
|---|------------------------|
| Hospitalisation complète                    | 4                      |
| Hospitalisation de jour                     | 6                      |
| Hospitalisation de nuit                     | 2                      |
| Service de placement familial thérapeutique | 2                      |
| Appartements thérapeutiques                 | 1                      |
| Centre de post-cure psychiatrique           | 2                      |

### Sous-titre 2) Psychiatrie infanto-juvénile

| Type d'activité                             | Nombre d'implantations |
|---|------------------------|
| Hospitalisation complète                    | 2                      |
| Hospitalisation de jour                     | 7                      |
| Service de placement familial thérapeutique | 2                      |