



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS



Édition du 23 juillet 2021



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

ÉDITION DU 23 JUILLET 2021

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

ARRETE ARS n° 2021-2733 du 6 juillet 2021 portant autorisation de dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical au profit de la société par actions simplifiée ASTEN SANTE A DOMICILE pour son site de rattachement sis 52 rue Jacques Mugnier 68200 MULHOUSE

ARRETE ARS Grand Est n°2021/2803 du 19/07/2021 portant convention constitutive de la communauté psychiatrique de territoire préfiguratrice du Bas-Rhin

ARRETE CONJOINT CD N° 2021-111 / ARS N° 2021-1995 du 12 juillet 2021 autorisant l'association L'AMITIE à créer une Equipe Mobile Sanitaire d'Appui (EMSA) aux Etablissements Médico-Sociaux, fonctionnant en mode expérimental sur l'ensemble du département de la Marne, pour un public porteur de troubles psychiques et rattachée au SAMSAH L'AMITIE, N° FINESS EJ: 51 000 085 4, N° FINESS ET: 51 002 209 8, N° FINESS ET: à créer

Décision n° 2021-0964 du 04 mai 2021 portant requalification de 3 places d'hébergement complet internat en 4 places d'accueil de jour au sein de l'Institut Médico-Educatif (IME) Les Allagouttes, géré par l'association Le Champ de la Croix, N° FINESS EJ : 68 000 091 6, N° FINESS ET : 68 000 139 3, 68 000 203 7

Versement de la valorisation de l'activité de mai 2021 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°2021/2831 du 21/07/2021 portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée « AKO@dom/PICTO - pour un accompagnement humain et numérique des patients atteints d'un cancer à l'initiation d'un traitement par thérapie orale et/ou par immunothérapie »

Cahier des charges

ARRETE ARS n°2021-2749 du 12/07/2021 instituant la composition de la commission d'évaluation des besoins en formation et de la commission régionale – formation en vue de l'agrément et formation en vue de la répartition- du troisième cycle des études spécialisées pharmaceutiques

DECISION ARS GRAND EST n° 2021/1356 du 22 juillet 2021 portant renouvellement de l'autorisation d'un lieu de recherches impliquant la personne humaine (Centre d'investigation clinique) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sur le site de l'hôpital de Hautepierre

DECISION ARS GRAND EST n° 2021/1357 du 22 juillet 2021 portant renouvellement de l'autorisation d'un lieu de recherches impliquant la personne humaine (Centre d'investigation clinique) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sur le site du Nouvel Hôpital Civil

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

ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N° 2021/119 portant approbation du document d'aménagement de la forêt Communale de BARR pour la période 2021 – 2040

ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N° 2021/098 portant approbation du document d'aménagement de la forêt communale de BIÉCOURT pour la période 2022 – 2041

ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N°2021/122 portant approbation du document d'aménagement de la forêt communale de CUIS pour la période 2020 – 2044

ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N°2021/125 portant approbation du document d'aménagement de la forêt communale de DONCOURT-LES-LONGUYON pour la période 2021 – 2040

ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N° 2021/118 portant approbation de la prorogation du document d'aménagement de la forêt Communale de FAVIERES pour la période 2022 – 2026

ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N°2021/127 portant approbation du document d'aménagement de la forêt communale d'HAILLAINVILLE pour la période 2021 – 2040

ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N°2021/124 portant approbation du document d'aménagement de la forêt communale de LOUPERSHOUSE pour la période 2021 – 2040

ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N° 2021/120 portant approbation du document d'aménagement de la forêt Communale de NEUVILLER-LA-ROCHE pour la période 2021 – 2040

ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N°2021/123 portant approbation du document d'aménagement de la forêt communale de SCHWERDORFF pour la période 2021 – 2040

ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N°2021/127 portant approbation du document d'aménagement de la forêt communale de SURIAUVILLE pour la période 2021 – 2040

ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N° 2021/117 portant approbation du document d'aménagement de la forêt communale de TRANQUEVILLE-GRAUX pour la période 2021 – 2040

DIRECTION RÉGIONALE DE L'ÉCONOMIE, DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DES SOLIDARITÉS

ARRÊTÉ n° 2021-34 confiant l'intérim du poste de Secrétaire général de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est à M. Philippe KERNER

ARRÊTÉ n° 2021/38 portant délégation de signature en matière de contrôle administratif des procédures de licenciement collectif pour motif économique et de rupture conventionnelles collectives au sein de la DREETS

ARRÊTÉ n° 2021-35 portant subdélégation de signature en faveur des chefs de pôles et du secrétaire général par intérim de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est (compétences générales)

ARRÊTÉ n° 2021-36 portant subdélégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire des recettes et dépenses de l'État en faveur des chefs de pôles et du secrétaire général par intérim de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est

Arrêté cadre n° 2021-37 portant localisation et délimitation des unités de contrôle et des sections d'inspection du travail de la région Grand Est

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2021/436 du 21 juillet 2021 portant commissionnement pour effectuer des contrôles au titre de la formation professionnelle et des opérations cofinancées par le fonds social européen

ARRÊTÉ n°2021-39 portant subdélégation de signature en matière d'actions d'inspection de la législation du travail et d'action administrative

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2021 / 440 du 23 juillet 2021 portant modification de l'arrêté n° 2021/32 du 10 février 2021 fixant la liste initiale des défenseurs syndicaux intervenant en matière prud'homale

PRÉFECTURE DE LA RÉGION GRAND EST

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2021 / 435 du 19 juillet 2021 portant modification des statuts de l'établissement public de coopération culturelle (EPCC) l'Autre Canal

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2021 / 439 du 22 juillet 2021 portant augmentation des membres du bureau au sein de la Chambre de commerce et d'industrie des Vosges

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

ARRÊTE PRÉFECTORAL DU 21 juillet 2021 portant agrément initial du centre de formation GO! FORMATIONS pour dispenser les formations professionnelles initiales et continues et les formations spécifiques dites « passerelles » des conducteurs du transport routier de VOYAGEURS

ARRÊTE PRÉFECTORAL DU 21 juillet 2021 portant agrément initial du centre de formation URANO pour dispenser les formations professionnelles initiales et continues et les formations spécifiques dites « passerelles » des conducteurs du transport routier de MARCHANDISES

RECTORAT

ARRETE RECTORAL – SGRA portant subdélégation financière du Recteur de la région académique Grand Est (

DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES CULTURELLES

Arrêté portant subdélégation de signatures aux agents de la Direction régionale des affaires culturelles sur le BOP 363

Direction des Soins de Proximité

ARRETE ARS n° 2021-2733 du 6 juillet 2021

Portant autorisation de dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical
au profit de la société par actions simplifiée ASTEN SANTE A DOMICILE pour son site de
rattachement sis 52 rue Jacques Mugnier 68200 MULHOUSE

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

VU le code de la santé publique et notamment l'article L. 4211-5 ;

VU l'arrêté ministériel du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical et son annexe publiée au bulletin officiel du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes (BO N°2015/11bis) ;

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

VU l'arrêté ARS n° 2019-0374 du 12 février 2019 portant autorisation de dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical au profit de la société par actions simplifiée ASTEN EST pour son site de rattachement sis 52 rue Jacques Mugnier 68200 MULHOUSE ;

VU la déclaration effectuée par le représentant légal de la société ASTEN SANTE A DOMICILE aux fins d'informer des changements intervenus au 1^{er} janvier 2021 dans la personne morale autorisée à dispenser de l'oxygène à usage médical à domicile à partir du site de rattachement sis 52 rue Jacques Mugnier 68200 MULHOUSE (modification de la dénomination et transfert du siège social) ;

Considérant que les locaux, le matériel, le personnel et les dispositions prévues en matière de gestion de la qualité, devraient pouvoir permettre à la société ASTEN EST de poursuivre la dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical conformément aux règles de bonnes pratiques applicables ;

ARRETE

Article 1 : La société par actions simplifiée ASTEN SANTE A DOMICILE, dont le siège social se situe 112 avenue Kléber 75016 PARIS, est autorisée à poursuivre une activité de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical à partir du site de rattachement sis 52 rue Jacques Mugnier 68200 MULHOUSE.

Aire géographique desservie : Départements du Haut-Rhin (68), Territoire de Belfort (90), Bas-Rhin (67), Doubs (25), Haute-Saône (70), Vosges (88), Meurthe-et-Moselle (54), Moselle (57), dans les limites d'un rayon d'intervention n'excédant pas trois heures de route à partir du site de rattachement.

Article 2 : L'arrêté ARS n° 2019-0374 du 12 février 2019 est abrogé.

Article 3 : Toute modification des éléments figurant dans le dossier de demande d'autorisation doit donner lieu à déclaration.

Article 4 : Les activités de ce site doivent être réalisées en conformité avec les dispositions applicables en matière de bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical.

Article 5 : Toute infraction aux dispositions applicables en matière de bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical pourra entraîner la suspension ou la suppression de la présente autorisation.

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 ou, pour les tiers, de sa publication au recueil des actes administratifs. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 7 : Le Directeur des Soins de Proximité de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

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

Wilfrid STRAUSS

ARRETE ARS Grand Est n°2021/28.03.du.19/07/2021

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

- VU** l'article 69 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- VU** le décret n°2016-1445 du 26 octobre 2016 relatif aux communautés psychiatriques de territoire ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L. 3221-1 à L.3221-6, les articles L.6132-1, R. 6132-3 et les articles D.6136-1 à D.6136-8 ;
- VU** l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG/2019/3945 du 18 décembre 2019 portant révision du projet régional de santé Grand Est ;
- VU** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est – Madame Virginie CAYRE ;
- VU** la convention constitutive de la communauté psychiatrique de territoire préfiguratrice du Bas-Rhin du 5 juillet 2021, telle que transmise à l'Agence régionale de santé Grand Est le 5 juillet 2021.

Considérant la convention constitutive de la communauté psychiatrique de territoire préfiguratrice du Bas-Rhin, signée le 5 juillet 2021 constituée par :

- les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ;
- l'Établissement Public de Santé Alsace Nord ;
- le Centre Hospitalier d'Erstein.

La conformité de cette dernière aux dispositions législatives et réglementaires précitées.

ARRETE

Article 1 : La convention constitutive de la communauté psychiatrique de territoire préfiguratrice du Bas-Rhin, annexée au présent arrêté, est approuvée.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est, d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication. A l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

La Directrice Générale
de l'ARS Grand Est



Virginie Cayré

Direction de l'Autonomie
Délégation Territoriale de la Marne

ARRETE CONJOINT
CD N°2021-111 / ARS N° 2021-1995
du

autorisant l'association L'AMITIE

à créer une Equipe Mobile Sanitaire d'Appui (EMSA) aux Etablissements Médico-Sociaux, fonctionnant en mode expérimental sur l'ensemble du département de la Marne, pour un public porteur de troubles psychiques

et rattachée au SAMSAH L'AMITIE

N° FINESS EJ: 51 000 085 4
N° FINESS ET: 51 002 209 8
N° FINESS ET: à créer

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

**Le Président du Conseil départemental
de la Marne**

- 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 titres I et IV respectifs ;
- VU** spécifiquement les articles L313-1 et suivants en référence du code du CASF relatifs à l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- VU** les articles D344-5-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles 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 n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé (ARS) ;
- VU** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les ARS à la nouvelle délimitation des régions
- 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** la nomination par décret du 03/09/2020 de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice Générale de l'ARS Grand Est ;
- 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** l'arrêté conjoint ARS/Conseil Général n° 2011-69 du 14/02/2011 autorisant l'association L'AMITIE à porter la capacité du SAMSAH à 20 places ;
- VU** le programme interdépartemental d'accompagnement des handicapés et de la perte d'autonomie (PRIAC) de la Région Grand-Est et son dernier avenant ;
- VU** l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) régional intitulé « Réponses nouvelles et transformation de l'offre médico-sociale en faveur de la prévention des départs non souhaités de personnes adultes en situation de handicap vers la Belgique » lancé par l'ARS Grand Est le 3 septembre 2020 ;
- VU** le projet déposé par l'association L'AMITIE le 9 octobre 2020 en réponse à cet appel à manifestation d'intérêt ;
- Vu** le courrier ARS n° 2021-806/DA en date du 27 janvier 2021 actant la création en mode expérimental pendant 3 ans d'une équipe mobile sanitaire d'appui aux établissements médico-sociaux sur l'ensemble du département de la Mame ;

CONSIDERANT que le projet répond aux attendus du cahier des charges de l'AMI régional intitulé : « Réponses nouvelles et transformation de l'offre médico-sociale en faveur de la prévention des départs non souhaités de personnes adultes en situation de handicap vers la Belgique » ;

CONSIDERANT que la création d'une équipe mobile sanitaire d'appui permet d'adapter l'offre aux besoins du territoire ;

CONSIDERANT que l'équipe mobile sanitaire d'appui relève d'un financement exclusif ARS ;

CONSIDERANT l'accord de l'association L'AMITIE pour la mise en conformité des autorisations au regard de la nouvelle nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

SUR PROPOSITION de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est, de Monsieur le Délégué Territorial de l'ARS pour le département de la Mame et de Monsieur le Directeur Général des Services du Département de la Mame ;

ARRETENT

Article 1^{er} : L'association L'AMITIE est autorisée à créer en mode expérimental une équipe mobile sanitaire d'appui (EMSA) aux établissements médico-sociaux sur l'ensemble du département de la Mame. Cette autorisation prend effet à compter du **1^{er} juin 2021**.

Article 2 : Conformément à l'article L313-7 du CASF et au cahier des charges de l'appel à manifestation d'intérêt, l'autorisation de création de l'équipe mobile sanitaire d'appui est accordée pour une durée de 3 ans à compter de la présente décision.

La présente autorisation est renouvelable une fois au vu des résultats positifs d'une évaluation. Au terme de la période ouverte par le renouvellement et au vu d'une nouvelle évaluation positive, le service relèvera alors de l'autorisation à durée déterminée mentionnée à l'article L313-1 du CASF. 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 », les établissements pourront déroger à leur 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 : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : ASSOCIATION L'AMITIE
N° FINESS : 51 000 085 4
Adresse complète : 33 rue Saint Symphorien 51100 REIMS
Code statut juridique : 60 - Ass.L.1901 non R.U.P.
N° SIREN : 788265908

Entité établissement : SAMSAH L'AMITIE
 (Etablissement principal)

N° FINESS : 51 002 209 8
Adresse complète : 14 rue Gutenberg 51100 REIMS
Code catégorie : 445 - Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés
Code MFT : 09 - ARS / PCD mixte
Capacité : 20 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
966 – Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapées	16 – milieu ordinaire	206 – Handicap psychique	20

Entité établissement : Equipe Mobile Sanitaire d'Appui
 (Etablissement secondaire)

N° FINESS : à créer
Adresse complète : 33, rue Saint Symphorien 51100 REIMS
Code catégorie : 370 - Etablissement Expérimental pour personnes handicapées
Code MFT : 09 – ARS/PCD mixte
Capacité : file active

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
935 – Activités des établissements expérimentaux	16 – milieu ordinaire	206 – Handicap psychique	file active (équipe mobile)

Agence Régionale de Santé Grand Est
 Siège Social : 3 boulevard Joffre – CS 80071
 54036 NANCY CEDEX
 Standard régional : 03 83 39 30 30

3/4

Conseil Départemental de la Marne
 Direction de la Solidarité Départementale
 2 bis, rue de Jessaint . CS 30454
 51038 CHALONS EN CHAMPAGNE

Article 5 : L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour la totalité de sa capacité autorisée et est autorisé à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

Article 6 : Conformément aux dispositions des articles L313-1 et D313-7-2 du CASF, la présente autorisation est réputée caduque totalement ou partiellement, si tout ou partie de l'activité n'est pas ouverte au public dans un délai de trois ans à compter de sa notification. Ce délai peut être prorogé dans les limites et conditions précisées dans ces mêmes articles du code.

Article 7 : L'autorisation délivrée est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité prévue à l'article L313-6 du CASF et dont les conditions de mise en œuvre sont prévues par les articles D313-11 à D313-14 du même code. En cas de transformation ne donnant pas lieu à une visite de conformité, le titulaire de l'autorisation transmet avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée à la ou les autorités compétentes une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L312-1.

Article 8 : En application de l'article L313-1 du CASF, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de la structure par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être portée à la connaissance du Président du Conseil Départemental de la Mame et la Directrice Générale de l'ARS Grand Est.

Article 9 : La présente décision 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 deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels elle est notifiée, 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 aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 10 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est, Monsieur le Délégué Territorial de l'ARS dans le département de la Mame et Monsieur le Président du Conseil Départemental de la Mame sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et au recueil des actes administratifs du Conseil Départemental de la Mame dont un exemplaire sera adressé à Monsieur le Président de l'association L'AMITIE - 33 rue Saint Symphorien - 51100 Reims.

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

Edith CHRISTOPHE



Pour le Conseil départemental de la
Mame,

Pour le président du conseil départemental
et par délégation,
Le Directeur Général
des Services du Département

Guy CARRIEU

Direction de l'Autonomie
Délégation Territoriale du Haut-Rhin

**Décision n° 2021-0964
du 04 mai 2021**

**portant requalification de 3 places d'hébergement complet internat en 4
places d'accueil de jour au sein de l'Institut Médico-Educatif (IME) Les
Allagouttes,
géré par l'association Le Champ de la Croix**

**N° FINESS EJ : 68 000 091 6
N° FINESS ET : 68 000 139 3
68 000 203 7**

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 titres I et IV respectifs ;
- VU** spécifiquement les articles L313-1 et suivants relatifs à l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- VU** les articles D312-11 et suivants du CASF relatifs aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ;
- VU** les articles D312-59-1 et suivants du CASF relatifs aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé (ARS) ;
- VU** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les ARS à la nouvelle délimitation des régions ;
- VU** le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- 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° 2021-0753 du 25 février 2021 portant actualisation du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2020-2024 de la Région Grand-Est et son avenant n° 2021-1479 du 19 avril 2021 ;
- VU** l'instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des ESSMS 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 ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- VU** la décision ARS n° 2017-2159 du 31 août 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'association Le Champ de la Croix pour le fonctionnement de l'IME Les Allagouttes et l'IMPRO Le Surcenord et faisant référence à l'ancienne nomenclature ;
- VU** le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2020-2024 conclu entre l'ARS Grand Est et l'association Le Champ de la Croix, et notamment la fiche action sur l'organisation du développement progressif du semi-internat à moyens constants ;

CONSIDERANT l'accord de l'association Le Champ de la Croix de transformer 3 places d'internat en 4 places de semi-internat à moyen constant, accord formalisé dans le cadre du CPOM ;

Sur proposition de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et de Monsieur le Délégué territorial de l'ARS dans le département du Haut-Rhin ;

DECIDE

Article 1^{er} : L'association Le Champ de la Croix est autorisée à requalifier 3 places d'hébergement complet internat en 4 places d'accueil de jour au sein de l'Institut Médico-Educatif (IME) Les Allagouttes pour personnes présentant des déficiences intellectuelles.
La capacité de l'IME Les Allagouttes est portée à 45 places.
Cette autorisation prend effet à compter du **1^{er} mars 2021**.

Article 2 : L'autorisation délivrée à l'IME Les Allagouttes est modifiée afin de se mettre en conformité avec la nouvelle nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques. L'établissement est spécialisé dans l'accompagnement d'un public présentant des déficiences intellectuelles et des troubles autistiques. Conformément à l'article D.312-0-3 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.

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 comme prioritaires, dans le cadre de l'accompagnement global et sous couvert de l'accord de l'ARS.

Article 4 : Les caractéristiques des établissements sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique :	Association Le Champ de la Croix
N° FINESS :	68 000 091 6
Adresse complète :	Lieu-dit Les Allagouttes 68370 ORBEY
Code statut juridique :	62 - Association de droit local
N° SIREN :	775 641 756
Entité principale :	IME Les Allagouttes
N° FINESS :	68 000 139 3
Adresse complète :	Lieu-dit Les Allagouttes 68370 ORBEY
Code catégorie :	183 Institut Médico-Educatif
Code MFT :	57 - ARS Dotation forfait ou prix de journée globalisés (CPOM)
Capacité :	45 places pour enfants et adolescents de 3 à 25 ans

Spécialisation <i>(Discipline d'équipement)</i>	Mode d'accueil et d'accompagnement <i>(Activité fonctionnement)</i>	Public accueilli ou accompagné <i>(Clientèle)</i>	Capacité
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	11 – Hébergement complet internat	117 - Déficience intellectuelle	27
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 – Accueil de jour	117 - Déficience intellectuelle	4
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	11 – Hébergement complet internat	437 – Trouble du spectre de l'autisme	14

Entité secondaire : IMPRO Le Surcenord
N° FINESS : 68 000 203 7
Adresse complète : Lieu-dit Le Surcenord 68370 ORBEY
Code catégorie : 183 Institut Médico-Educatif
Code MFT : 57 - ARS Dotation forfait ou prix de journée globalisés (CPOM)
Capacité : 13 places

Spécialisation	Mode d'accueil et d'accompagnement	Public accueilli ou accompagné	Capacité
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	11 – Hébergement complet internat	117 - Déficience intellectuelle	9
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	11 – Hébergement complet internat	437 – Trouble du spectre de l'autisme	4

Article 5 : Conformément aux dispositions des articles L313-1 et D313-7-2 du CASF et en l'absence de construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire, la présente autorisation est caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai d'un an suivant sa notification. Ce délai peut être prorogé dans les limites et conditions précisées dans ce même article.

Article 6 : La présente autorisation est sans effet sur la durée d'autorisation initiale ou renouvelée. Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF, dans les conditions prévues par l'article L313-5 du même code.

Article 7 : L'IME Les Allagouttes transmettra à l'ARS Grand Est (DT68) avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L312-1.

Article 8 : En application de l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance du Directeur Général de l'ARS Grand Est.

Article 9 : La présente décision 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 deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels elle est notifiée, 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 aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 10 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et Monsieur le Délégué territorial de l'ARS dans le département du Haut-Rhin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et dont un exemplaire sera adressé à Monsieur le Président de l'association Le Champ de la Croix - Lieu-dit Les Allagouttes 68370 ORBEY.

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

Edith CHRISTOPHE



Versement de la valorisation de l'activité de mai 2021 pour les établissements hospitaliers
Arrêtés signés par Mme CAYRÉ Virginie, Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

ARRETE ARS n° 2021 - 2778 du 19 juillet 2021 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL JOEUF, au titre de l'activité déclarée pour le mois de mai 2021 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° 2021 - 2779 du 19 juillet 2021 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL BACCARAT, au titre de l'activité déclarée pour le mois de mai 2021 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 **73 200,14 €** 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° 2021 - 2780 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 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 **257 320,68 €** 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° 2021 - 2781 du 19 juillet 2021 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL SARRALBE, au titre de l'activité déclarée pour le mois de mai 2021 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 **58 687,79 €** 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° 2021 - 2782 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 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 **176 782,16 €** 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° 2021 - 2783 du 19 juillet 2021 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL DIEUZE, au titre de l'activité déclarée pour le mois de mai 2021 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 **68 113,41 €** 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° 2021 - 2784 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 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 **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 **216 307,91 €** 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° 2021 - 2785 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 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 **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 **133 924,66 €** 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 7 741,98 € soit :

7 741,98 € 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° 2021 - 2786 du 19 juillet 2021 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL FRAIZE, au titre de l'activité déclarée pour le mois de mai 2021 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 **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 **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° 2021 - 2787 du 19 juillet 2021 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'établissement HOPITAL LAMARCHE, au titre de l'activité déclarée pour le mois de mai 2021 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 **43 967,66 €** 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° 2021 - 2788 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 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 **97 679,51 €** 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° 2021 - 2789 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 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 **68 478,52 €** 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 pour le mois de mai, 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 316,24 €.

* 316 ,24 € au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)

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° 2021 - 2790 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 N° FINESS JURIDIQUE : 510000078
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 **338 906,01 €** 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 53 587,91 € soit :

17 223,71 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU),

34 452,37 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques,

1 911,83 € 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 €.

ARRETE ARS n° 2021 - 2791 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 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 **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 **150 799,66 €** 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 98,66 € soit :

98,66 € 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° 2021 - 2792 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 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 **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 **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 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° 2021 - 2793 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 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 **32 597,59 €** 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° 2021 - 2794 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 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 **750 987,16 €** 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 60 207,06 € soit :

18 025,59 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU),

41 349,26 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques,

832,21 € 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 14,25 € soit :

14,25 € au titre des ACE (y compris ATU/FFM/SE) part complémentaire estimée.

ARRETE ARS n° 2021 - 2795 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 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 **60 863,66 €** 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° 2021 - 2796 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 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 **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 **51 627,16 €** 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° 2021 - 2797 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 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 **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 **302 190,18 €** 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° 2021 - 2798 du 19 juillet 2021 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 mai 2021 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 **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 **449 169,41 €** 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 4 471,18 € soit :

1 508,53 € au titre des forfaits de "petit matériel" (FFM),

2 898,12 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques,

64,53 € 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 Générale

ARRETE ARS Grand Est n°2021/ 2831 du 21/07/2021

**Portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée
« AKO@dom/PICTO - pour un accompagnement humain et numérique des patients
atteints d'un cancer à l'initiation d'un traitement par thérapie orale et/ou par
immunothérapie »**

**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 CAYRÉ 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 15 juillet 2021 concernant le cahier des charges du projet d'expérimentation dénommé « AKO@dom/PICTO - pour un accompagnement humain et numérique des patients atteints d'un cancer à l'initiation d'un traitement par thérapie orale et/ou par immunothérapie » ;

VU le cahier des charges portant le projet d'expérimentation article 51 « AKO@dom/PICTO - pour un accompagnement humain et numérique des patients atteints d'un cancer à l'initiation d'un traitement par thérapie orale et/ou par immunothérapie » annexé au présent arrêté.

ARRETE

Article 1 :

L'expérimentation innovante en santé intitulée « AKO@dom/PICTO - pour un accompagnement humain et numérique des patients atteints d'un cancer à l'initiation d'un traitement par thérapie orale et/ou par immunothérapie » est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges annexé au présent arrêté.

Article 2 :

La durée d'expérimentation est fixée à 3 ans à compter de l'inclusion du premier patient.

Article 3 :

Le champ d'application de l'expérimentation est de portée locale et concerne le Grand Est.

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.

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

Virginie CAYRÉ



Cahier des charges pour les projets d'expérimentation d'innovation en santé

« AKO@dom – PICTO »

Préambule :

Le cahier des charges des projets innovants sélectionnés dans le cadre du dispositif innovation en santé est annexé à l'arrêté d'autorisation de l'expérimentation pris par l'ARS ou la Ministre selon le champ d'application territorial du projet.

Pour faciliter la sélection des projets, le cahier des charges est élaboré en deux temps.

Dans un premier temps, le porteur du projet d'expérimentation formalise une lettre d'intention qui constitue le premier document décrivant le projet d'expérimentation. Celle-ci décrit en priorité la nature et les objectifs du projet d'expérimentation, l'impact attendu sur les organisations, les principes du modèle économique escompté et les modalités de conduite du projet d'expérimentation envisagées. Il est souhaitable que cette lettre soit signée par les partenaires participant au projet d'expérimentation.

Cette lettre d'intention doit permettre de vérifier si le projet relève bien du champ du dispositif d'innovation en santé et s'il présente un stade de maturité suffisant. Des échanges s'engageront ensuite, afin de compléter le projet d'expérimentation avec l'appui soit de l'ARS (lorsque la portée du projet est régionale ou infrarégionale), soit de l'équipe nationale d'appui (lorsque la portée du projet est interrégionale ou nationale), pour constituer ce qui deviendra le projet de cahier des charges.

Il est rappelé que les projets ne seront éligibles que si l'objet de l'expérimentation correspond à l'un ou l'autre des objectifs du dispositif d'innovation en santé et si la mise en œuvre de l'expérimentation nécessite au moins une des dérogations financières ou organisationnelles précisées par la loi. La sélection des projets se fera notamment au regard des critères suivants : le caractère innovant, la faisabilité, la reproductibilité et l'efficience.

Le projet de cahier des charges détaillera le contenu de l'expérimentation, sa durée, son objet et sa catégorie, les dérogations aux dispositions réglementaires, son champ d'application territorial, la nature des informations recueillies sur les patients pris en charge, les modalités de financement, d'évaluation, les professions, structures ou organismes participants appelés à établir une déclaration de liens d'intérêts. Les éventuelles tarifications et rémunérations expérimentales y sont précisées.

Lorsque le projet de cahier des charges est considéré comme suffisamment abouti, il est transmis pour avis au comité technique de l'innovation en santé qui pourra demander des amendements.

Afin de vous aider à renseigner la lettre d'intention, vous pouvez utilement vous reporter au document intitulé « Foire aux questions » sur le site du ministère (<http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51>).

La lettre d'intention sera signée par le porteur et le cas échéant par les partenaires parties prenantes du projet d'expérimentation afin de s'assurer de leur engagement.

Table des matières

I	Liste des abréviations.....	6
II	Fiche synthèse AKO@dom – PICTO et résumé.....	8
III	Objet, finalité et enjeux du projet d'expérimentation	9
III.1	Problématique.....	9
III.2	Enjeux du projet d'expérimentation	9
III.3	Organisation territoriale multi acteurs.....	9
III.4	Triple objectif de l'expérimentation.....	10
III.5	Population ciblée par le projet d'expérimentation	10
III.6	Les 4 types de parcours proposés	10
III.7	Missions respectives des porteurs et partenaires du projet.....	11
III.8	Périmètre de déploiement des parcours.....	11
IV	Etat des lieux de l'existant.....	12
IV.1	La coordination infirmière.....	12
IV.2	Les mesures de prévention des risques.....	12
IV.3	L'ANAP et le télésuivi.....	13
IV.4	CHIMORAL : une étude spécifique des anticancéreux oraux.....	13
IV.5	L'évolution des dépenses des anticancéreux per os	14
IV.6	Des initiatives en ville.....	14
IV.7	Un Livre Blanc pour l'hématologie.....	15
IV.8	L'immunothérapie	15
IV.9	Éléments de diagnostic.....	16
IV.10	Situation épidémiologique sur le Grand Est (cancer)	16
IV.11	Problématiques liées à l'évolution des prises en charge.....	17
IV.11.1	Le coût élevé des thérapies innovantes :	17
IV.11.2	Le coût des transports sanitaires.....	17
IV.11.3	L'observance thérapeutique	17
IV.11.4	La coordination des parcours	18
IV.11.5	Les professionnels de soins primaires.....	18
V	Description des parcours AKO@dom-PICTO	19
V.1	Typologie et répartition des parcours d'accompagnement	20
V.2	Critères de vulnérabilités (à l'appréciation du médecin)	21
V.3	Description des parcours appuyés AKO@dom - TO et IT	21
V.3.1	Articulation de la solution	22
V.3.2	Durée du parcours AKO@dom TO (Fig.1)	22
V.3.3	Durée du parcours AKO@dom IT (Fig.2)	22
V.3.4	Processus des parcours appuyés AKO@dom (TO et IT)	22
V.3.5	Faisabilité du dispositif AKO@dom	29
V.3.6	Les impacts des pilotes.....	30
V.4	Description du parcours standard PICTO - Thérapies Orales	30

V.4.1	Articulation de la solution	30
V.4.2	Formation à l'accompagnement Thérapeutique du Patient (ATP)	31
V.4.3	Rationnel du parcours	35
V.4.4	Durée du parcours	35
V.4.5	Processus du parcours standard PICTO	36
V.4.6	Contrôle de l'activité sur la plateforme et suivi par la coordination hospitalière.....	40
V.4.7	Faisabilité du dispositif PICTO	40
V.4.8	Apports du dispositif PICTO	41
V.5	Description du parcours standard IMMUNO – Immunothérapies	42
V.5.1	Articulation de la solution	42
V.5.2	Durée du parcours	42
V.5.3	Contenu de l'intervention infirmière de coordination	43
V.5.4	Processus du parcours standard IMMUNO	43
V.5.5	Faisabilité du dispositif IMMUNO	44
VI	Caractère innovant du projet	45
VI.1	Nouvelle approche organisationnelle	45
VI.2	Surveillance des Evl et de l'observance	45
VI.3	Intégration des pharmaciens et des médecins généralistes	45
VI.4	Support de l'URPS.....	45
VI.5	Formation	46
VI.6	Pharmacovigilance	46
VI.7	Rapport d'activité	46
VI.8	Association de patients	46
VI.9	Conduite du changement.....	46
VII	Impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation	47
VII.1	En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers.....	47
VII.2	En termes d'organisation des pratiques professionnelles	47
VII.3	En termes d'efficience pour le système de santé.....	48
VIII	Durée de l'expérimentation envisagée : 3 ans	49
VIII.1	Phasage.....	49
VIII.2	Planning des inclusions	49
IX	Champ d'application territorial	50
IX.1	Les atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre l'expérimentation	50
IX.2	Dysfonctionnements ou risques de ruptures de parcours et plan régional de santé	51
X	Les porteurs, partenaires et expérimentateurs du projet.....	52
X.1	Continuum+	52
X.2	Le Réseau de Cancérologie du Grand-Est-NEON	52
X.3	Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	53
X.4	L'association Patients en réseau	53
X.5	Les établissements expérimentateurs.....	54

X.6	Les partenaires	55
XI	Catégories d'expérimentations auxquelles répond le projet	57
XI.1	Partie soins : fond FISS (assurance maladie)	60
XI.2	Partie prestations : fond FISS	61
XI.3	Financement variable à la qualité/performance : fond FISS	63
XI.4	Partie frais de structure concentratrice : fond FISS	64
XI.5	Partie transformation organisationnelle : fond FIR / Amorçage-Ingénierie.....	64
XI.6	Principes du modèle économique cible	65
XI.7	Contribution des industriels "partenaires"	65
XI.8	Budget global du projet par parcours et par type de coûts	66
XII	Modalités d'évaluation	68
XIII	Traitement des données.....	70
XIII.1	Qui recueille les données ?	70
XIII.2	Stockage et partage des données	70
XIII.3	Consentement et informations légales.....	70
XIII.4	Utilisation des données	71
XIV	Liens d'intérêts	72
XV	Conclusion	73
XVI	Éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères	74
XVII	Engagement des porteurs du projet.....	76
	ANNEXE I : état des lieux du cancer en région Grand-Est.....	80
	ANNEXE II : développement sur les contenus des séances	81
	Développement sur le contenu de la séance infirmière	81
	Développement sur la consultation de primo prescription hospitalière.....	82
	Développement des séances d'entretien avec le patient des pharmaciens d'officine	83
	Développement sur l'activité de (télé)suivi et coordination par une IDEC	84
	Pharmacovigilance.....	85
	ANNEXE III : perspectives	86
	ANNEXE IV : exemples de rapport d'activité.....	88

I LISTE DES ABREVIATIONS

AIS	Actes Infirmiers de Soins
AMA AC	Assistance Médicale Ambulatoire Après Cancer
AMI	Actes Médicaux Infirmier
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
ATP	Accompagnement Thérapeutique du Patient
BNPV	Base nationale de PharmacoVigilance
CECIAC	Centre d'Expertise des Complications des Immunothérapies AntiCancéreuses
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPP	Consultation Primo-Préscription
CRIO	Cercle de Réflexion en Immuno Oncologie
CRO	Société de recherche contractuelle
CRPV	Centre Régional de PharmacoVigilance
CS MG/MO	Consultation médecin généraliste/médecin oncologue
CTCAE	Common Terminology Criteria for Adverse Event (classification internationale)
DMP	Dossier Médical Partagé
DPC	Développement Professionnel Continu
DPI	Dossier Patient Informatisé
EI	Effets Indésirables
EILI	Effets Indésirables liés à l'Immunothérapie
ETAPES	Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours en Santé
ETP	Education Thérapeutique du Patient
Evi	Evènements Indésirables
FACE	Formation Action Cancer Education
Fond FIR	Fonds d'Intervention Régional
Fond FISS	Fond d'Innovation en Santé
GE	Grand Est
HAD	Hospitalisation A Domicile
HDH	Hébergement de Data Hub
HDS	Hébergement de Données de Santé
HUS	Hôpitaux universitaires de Strasbourg
IDEL	Infirmière de proximité (libérale ou salariée d'un CSI)
IDEA	Infirmière d'Appui
IDEC	Infirmière de Coordination
IDEC+	Infirmière de coordination Continuum +

IT	ImmunoThérapies
MCO	Maintien en Condition Opérationnelle
MG	Médecin Généraliste
NGAP	Nomenclature Générale des Actes Professionnels
PeR	Association Patients en Réseau
PICTO	Pharmaciens en Intervention Coordonnées pour le suivi des Thérapies Orales anticancéreuses
PRieSM	Plateforme Régionale d'Innovation e-Santé Mutualisée
QdS soignants	Qualité de Service Soignants
RCGE-NEON	Réseau de Cancérologie Grand Est
SFPO	Société Française de Pharmacie Oncologique
SIH	Système d'Information Hospitalier
SIR	rapport Standardisés d'Incidence
SNDS	Système National des Données de Santé
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TO	Thérapies Orales
TIGA	Territoire d'Innovation – Grande Ambition
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé

II FICHE SYNTHÈSE AKO@DOM – PICTO ET RESUME

Nature de l'expérimentation	
<p>Mise en œuvre d'un modèle organisationnel et de financement innovants associant les professionnels de santé des établissements de soins et ceux de la ville pour un accompagnement humain et numérique des patients atteints d'un cancer, à l'initiation d'un traitement par thérapie orale et/ou par immunothérapie. La solution AKO@dom - PICTO s'adresse à tous les patients âgés de plus de 18 ans, avec des parcours d'accompagnement spécifiques, adaptés à leurs différents besoins ou fragilités et repose, au-delà de la puissance du numérique, sur l'implication de l'équipe de soins primaires.</p> <p>Ce dispositif vise à améliorer l'efficacité des soins par la détection et la prise en charge précoce des événements indésirables, l'adhésion du patient au traitement et contribue à l'amélioration de leur qualité de vie en les conduisant progressivement vers une plus grande autonomie. Sont concernés les champs de l'oncologie et de l'onco-hématologie.</p> <p>Le modèle économique proposé combine un financement forfaitaire par patient à un financement variable à la qualité/performance. En outre, des industriels co-financeurs du projet participent au financement de 50% des parcours AKO@dom sous la forme d'une contribution forfaitaire couvrant la partie « prestations » du parcours.</p>	
Objectif de l'expérimentation	
<p>Démontrer le bénéfice médico-économique d'un modèle organisationnel ville-hôpital-domicile associant l'humain et le numérique sur la qualité de vie, la qualité et l'efficacité des soins pour des patients traités ou suivis à domicile pour leur cancer.</p>	
Impacts attendus	
<p>Pour les patients : amélioration de la qualité de vie, sécurisation du parcours, meilleure adhésion au traitement voire une meilleure évolution du pronostic clinique.</p> <p>Pour les organisations et les professionnels de santé : optimisation du recours aux ressources et compétences disponibles sur les territoires, développement des coopérations entre professionnels de santé et pharmacovigilance proactive.</p>	
<p>Durée de l'expérimentation : 3 ans</p>	<p>Nombre de patients à inclure : 2 410 patients dont 1670 sous thérapies orales et 740 sous immunothérapies</p>
<p>Population cible : patients de plus de 18 ans atteint de tumeur solide ou hémopathie maligne et traité par thérapie orale et/ou immunothérapie</p>	
<p>Périmètre : région Grand Est</p>	
<p>Modèle de financement : financement au forfait avec 3 modalités proposées. Le modèle de financement associe au forfait une part variable à la qualité / performance.</p>	
Coût total estimé sur 3 ans	
<p>Le montant de l'expérimentation (FISS + FIR) s'élève à 2 906 516 € au maximum sous l'hypothèse d'une part variable de 20% dans la mesure où les laboratoires participent au financement de la partie prestation pour 50% des parcours AKO@dom.</p>	

III OBJET, FINALITE ET ENJEUX DU PROJET D'EXPERIMENTATION

III.1 Problématique

Les nouveaux traitements anticancéreux à domicile soulèvent de nombreux **défis** dans la prise en charge :

- En stade métastatique, des **patients anxieux** ne sachant pas comment appréhender leur traitement lors de leur retour à domicile,
- Une **moindre observance** sur ce type de traitement entraînant baisse d'efficacité (dose-intensité) avec perte de chance,
- De nombreux **effets indésirables** liés aux thérapies entraînant des ruptures de traitement, des soins et des hospitalisations supplémentaires et une augmentation des coûts,
- Une **coordination ville-hôpital-ville** sous optimale,
- Des professionnels de santé de ville dans leur ensemble **peu formés** aux nouvelles thérapies et au suivi en cancérologie,
- Une interopérabilité entre les systèmes d'information ne permettant pas le **partage d'informations**,
- Un **financement** de la prise en charge en oncologie qui reste majoritairement hospitalo-centré,
- Une disparité des ressources mobilisées par les établissements pour une **prise en charge inégale** des patients,
- Une **disparité des pratiques** de prise en charge,
- Des équipes hospitalières confrontées à l'**épuisement professionnel** du fait de la montée en charge des patients traités "hors les murs",
- Un manque de moyens pour accompagner le changement lié aux **transformations organisationnelles** (outils numériques, organisation hospitalière, processus, compétences et culture).

III.2 Enjeux du projet d'expérimentation

Continuum+ et l'association Patients en Réseau, en partenariat avec le Réseau Régional de Cancérologie Grand Est (RCGE-NEON) et les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS), se proposent de conduire une expérimentation sur l'ensemble du territoire du Grand-Est pour **démontrer l'efficacité de nouveaux parcours innovants d'accompagnement des patients traités par anticancéreux à domicile**. Il s'agit d'assurer le continuum entre l'hôpital, la ville et le domicile au moment de l'instauration des traitements en associant à l'humain **la puissance du numérique**. L'évaluation portera sur les **bénéfices en termes de qualité de vie, d'observance et d'autonomie des patients**, tout en appréciant **l'efficacité organisationnelle**.

Plusieurs parcours coordonnés sont proposés **selon le profil des patients** : ils reposent sur **une organisation pluriprofessionnelle** et un **modèle de financement** qui favorise la coopération tout en permettant à chaque acteur d'être rémunéré en fonction de sa contribution.

III.3 Organisation territoriale multi acteurs

Le **groupement porteur** du projet associe :

- Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS)

- Le Réseau Régional de Cancérologie Grand Est (RCGE-NEON)
- L'opérateur de service Continuum+ qui coordonne et fournit les outils numériques et l'intervention des infirmières libérales (dans tout le texte lire infirmier/ infirmières) de proximité, spécifiquement formées
- L'association Patients en réseau (PeR)

L'action est conduite sur plusieurs territoires de proximité de la **Région Grand Est** avec l'engagement des professionnels de ville et le soutien de leurs représentants (URPS).

L'intervention des acteurs de ville et du premier recours est au cœur du dispositif expérimenté. Il s'agit du médecin traitant, de l'infirmière libérale et du pharmacien d'officine avec le soutien des URPS notamment l'URPS Pharmacien Grand Est.

III.4 Triple objectif de l'expérimentation

- Améliorer l'état de santé de la population (**responsabilité populationnelle**) en améliorant la coordination entre tous les acteurs,
- Améliorer la qualité des soins (**expérience patient**) en s'assurant du recueil de la satisfaction patient et de l'amélioration constatée dans sa prise en charge,
- Accroître l'efficacité des moyens (**pérennité**) en favorisant l'harmonisation des pratiques et l'accès à la formation professionnelle pour assurer une reproductibilité du dispositif et son maintien dans le temps.

Ce dispositif a pour ambition de contribuer à :

- Favoriser l'accès aux soins pour tous
- Eviter les ruptures de parcours et réduire les hospitalisations non programmées
- Améliorer la sécurité et l'accompagnement des patients dans les parcours complexes
- Agir sur la pertinence des prescriptions

III.5 Population ciblée par le projet d'expérimentation

Le projet s'adresse à l'ensemble des patients de plus de 18 ans atteints d'un cancer (tumeur solide ou hématologie) et traités à domicile. Les modes de prises en charge proposés seront définis à travers des parcours spécifiques en fonction des profils patients.

La patientèle ciblée est suivie dans les établissements partenaires du projet, qui sont représentatifs de l'offre de soins (CHU, CHG, cliniques privées, CLCC...).

Cette population bénéficie soit de thérapies orales dispensées en ville, soit d'immunothérapies injectables administrées en hôpital de jour afin d'éviter de se cibler sur une seule pathologie et/ou sur une seule forme galénique.

III.6 Les 4 types de parcours proposés

2 parcours dits "appuyés" pour les patients au stade métastatique présentant des **vulnérabilités** (AKO@dom)

- **Parcours appuyé AKO@dom - TO (Thérapies Orales)** pour des patients vulnérables sous thérapie orale et nécessitant un accompagnement à domicile par une infirmière ;
- **Parcours appuyé AKO@dom - IT (ImmunoThérapies)** pour des patients vulnérables sous immunothérapie et nécessitant un accompagnement à domicile par une infirmière ;

2 parcours dits "standards" pour tous les autres patients, quel que soit le stade, métastatique ou non :

- **Parcours standard PICTO** : pour des patients **sous thérapie orale** avec entretiens pharmaceutiques conduits par le pharmacien d'officine ;
- **Parcours standard IMMUNO** : pour des patients sous **immunothérapie** avec suivi par une infirmière de coordination de l'établissement ;

III.7 Missions respectives des porteurs et partenaires du projet

La mise en œuvre de ces différents parcours sera assurée par chaque porteur du projet :

Les parcours appuyés (TO et IT) seront assurés par **Continuum+** en partenariat avec l'association "Patients en réseau" via la solution d'accompagnement AKO@dom.

Les parcours standards seront respectivement assurés :

- Par le **Réseau de Cancérologie Grand Est** en partenariat avec l'**URPS pharmaciens** Grand Est dans le cadre du projet PICTO (Pharmaciens en Interventions Coordonnées pour le suivi des Thérapies Orales anticancéreuses) pour les thérapies orales.
- Par l'**infirmière de coordination des établissements** (ex. HUS / ICANS) pour les patients traités par immunothérapie.

A noter que quel que soit le type de parcours, **l'outil de coordination et de suivi reste le même** à savoir la plateforme et son application, mises à disposition par **Continuum+**.

L'association **Patients en réseau** a pour objet de proposer des communautés de patients et proches en cancérologie. Cette activité lui permet d'observer les évolutions des besoins des patients à toutes les étapes de leur parcours de soins et de vie. Le virage ambulatoire et les mises en place des nouvelles thérapies (thérapies ciblées orales, immunothérapies) sont un enjeu pour les patients. Source de nombreux espoirs d'efficacité, ces thérapies sont encore peu connues dans la "vraie vie" et la prescription à des patients hors essais cliniques est source d'informations nouvelles essentielles pour la connaissance des médicaments et la sécurité des patients. C'est pourquoi l'association Patients en réseau s'engage fortement en portant les parcours d'accompagnement des premières expérimentations AKO@dom. L'expérience des patients et proches a été au cœur de la construction des programmes et de leur évaluation. Enfin, l'association soutient la démarche d'une déclaration intensive de tous les événements indésirables aux centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) pour contribuer à mieux connaître les thérapies en vie réelle.

III.8 Périmètre de déploiement des parcours

Concernant les patients traités par **thérapies ciblées** ou autres **thérapies orales**, ce projet fait suite à deux premières expérimentations régionales réalisées en 2018-2019 (AKO@dom et PICTO) et sera donc élargi à **toute la région Grand Est** dans le cadre de ce nouveau projet Art.51. Les pathologies concernent l'oncologie comme l'oncohématologie.

Concernant les patients sous **immunothérapies**, il s'agit d'une expérimentation auprès de deux établissements pilotes (**HUS et ICANS**) dans un premier temps qui sera proposé au décours de l'expérimentation aux autres établissements partenaires souhaitant s'y associer.

IV ÉTAT DES LIEUX DE L'EXISTANT

Il existe en France des initiatives pour coordonner et fluidifier les parcours des patients sous thérapies orales à domicile. Néanmoins, à ce jour, il n'y a pas de rémunération spécifique pour les professionnels de santé assurant la coordination et le suivi des patients en ville, hormis les consultations médicales prises en charge dans le cadre du droit commun. Ainsi, une infirmière libérale n'aura pas de lettre clé spécifique au sein de la nomenclature générale des actes professionnels pour mettre en œuvre un suivi. Depuis l'avenant 21 à la convention nationale pharmaceutique du 4 avril 2012, signé le 29 juillet 2020, la mise en place d'un nouvel accompagnement pharmaceutique pour les patients sous traitement anticancéreux oraux est effective. Cet accompagnement prévoit plusieurs étapes et se met en place, au travers d'entretiens à l'officine.

Les offres de coordination territoriale existantes actuellement sont :

- Des réseaux de santé, des réseaux régionaux de cancérologie
- Des plateformes territoriales d'appui
- Des procédures d'accompagnement AMA (suivi à distance par téléphone par une infirmière de coordination)
- Des applications mobiles destinées au patient
- À l'étranger : case management ou nurse navigator (réfèrent parcours)

IV.1 La coordination infirmière

Les établissements de santé disposant d'une unité d'oncologie ne sont **pas tous dotés** d'une infirmière de coordination (IDEC), indispensable pour assurer la fluidité des parcours, entre l'hôpital et la ville. Les centres de lutte contre le cancer sont au nombre de 18, répartis sur 20 sites et disposent tous d'infirmières coordinatrices.

Une expérimentation a été conduite en 2012 dans les CLCC, pilotée par l'Institut national du cancer et la direction générale de l'offre de soins (DGOS). Elle a révélé qu'en moyenne, une IDEC a pu suivre 200 à 250 patients par an, certaines moins de 100 et parfois plus de 600. Si le dispositif expérimental a suscité un niveau de satisfaction élevé auprès des patients (N=1748), il s'avère que l'articulation avec la ville reste à préciser. La conclusion de cette étude est qu'il fallait **améliorer l'implication des médecins traitants et le positionnement de la ville dans la phase de surveillance** (INCa, 2012).

IV.2 Les mesures de prévention des risques

Les facteurs de risques ont été identifiés et concernent l'âge, le milieu socio-éducatif, le stade de la maladie et le profil du prescripteur (F. Despas et al, 2013). Parmi les mesures préventives, on note :

- **L'éducation thérapeutique** du patient, qui peut être mise en œuvre au sein des établissements spécialisés ou des réseaux spécifiques de cancérologie,
- **L'intervention téléphonique**, qui a prouvé son efficacité dans l'amélioration de l'observance du traitement, et qui est facilitée par les téléphones portables,
- **L'évaluation du réseau social** : si besoin d'assistance pour soutenir le patient,
- La **formation des professionnels** de santé : Smalley (1997) a constaté que de nombreux soignants ne disposent pas d'une formation formelle pour les consultations-conseil auprès des patients et n'ont jamais entendu parler d'une documentation correcte de ce type d'activité,
- La création d'**outils** simples d'usage en consultation et à distance,

- **Visibilité** médiatique de l'observance comme "grande cause nationale" (CRIP, 2014).

Une collaboration entre les médecins, le personnel soignant, les psycho-oncologues, les pharmaciens, les familles, les organisations de patients, les fabricants de médicaments et de nombreuses autres professions est indispensable pour soutenir les patients. (EBMT, 2011. L'observance aux traitements anticancéreux)

IV.3 L'ANAP et le télésuivi

De son côté, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) a publié en 2018 un guide présentant un "cadre commun de bonnes pratiques organisationnelles" pour le télésuivi des patients sous anticancéreux oraux. Elle constate via le document "l'éclosion d'initiatives innovantes" l'existence de dispositifs d'e-santé (plateformes web, portails internet, jeux éducatifs) qui mettent en relation patients et professionnels de santé, permettant d'assurer le suivi à distance des traitements par anticancéreux oraux. Il existe néanmoins des freins et des leviers à ces mises en œuvre, qui sont développés au travers de l'analyse de 7 retours d'expériences. L'offre actuelle est disponible dans le rapport "Dispositifs e-santé pour le télésuivi des patients sous anticancéreux oraux - Bonnes pratiques, préconisations" édité en 2018.

IV.4 CHIMORAL : une étude spécifique des anticancéreux oraux

L'étude CHIMORAL a étudié entre 2013 et 2016 un modèle de coordination par les réseaux territoriaux de santé. L'objectif était d'évaluer l'impact d'une organisation régionale en termes de recours à la structure hospitalière pour effets indésirables (liés aux anticancéreux oraux) quel qu'en soit le grade, dans les six mois suivant l'initiation d'un anticancéreux oral. Un suivi infirmier hebdomadaire était proposé pour au moins 8 semaines, et un relevé des effets indésirables induits et informations utiles. La coordination était pilotée par le réseau de santé territorial qui complétait une fiche de suivi spécifique pour chaque patient suivi. C'est le réseau d'Ile de France ONCORIF qui a été le porteur du projet. 283 patients ont été inclus, dans 21 centres, 154 dans le groupe « prise en charge coordonnée » et 129 dans le groupe témoin « prise en charge habituelle ». Les résultats, publiés en 2019¹, confirment qu'il "existe un consensus sur la nécessité d'améliorer la prise en charge des patients traités par anticancéreux oral, car ces derniers se retrouvent souvent livrés à eux-mêmes, et peuvent avoir recours à de multiples interlocuteurs plus ou moins formés à ces nouvelles thérapies et à la prise en charge spécifique. La prise en charge en ville des complications liées aux anticancéreux oraux est une alternative qui semble réalisable pour une certaine population de patients atteints de cancer". Malgré des résultats décevants du fait de biais méthodologiques ou liés à la puissance de l'étude (283 patients sur 440 attendus), l'étude conclut sur le fait que "de nouvelles études prospectives demeurent nécessaires pour mieux définir les critères de sélection des patients et évaluer le déploiement au sein de l'ensemble des territoires des interventions impliquant les divers acteurs de santé et visant à éviter le recours aux hospitalisations et une prise en charge tardive des effets indésirables". Néanmoins, il est à noter un taux de survie avec une tendance favorable 87% vs 76% (NS) bien que non significative. Il faut souligner dans cet essai l'absence de recours aux outils numériques pour la coordination des acteurs et le suivi des patients dans un parcours de soins "protocollisé". Enfin, les auteurs s'accordent à dire que la prise en charge du patient en cancérologie est pluriprofessionnelle, spécialisée et polyvalente, dans un parcours de soins multisectoriel.

Les porteurs du projet se sont inspirés de différentes expérimentations menées par ONCORIF à travers ONCORAL et travaillent sur les points d'amélioration soulevés par les conclusions de cette étude (délais de prise en charge des patients, recours à l'infirmière du patient, intervention du pharmacien d'officine, suivi numérisé...)

¹ Maritaz C, et al. Impact d'une organisation régionale coordonnée pour sécuriser la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux: CHIMORAL, une étude comparative. Bull Cancer (2019), <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2019.03.019>

IV.5 L'évolution des dépenses des anticancéreux per os

Une étude rétrospective a été effectuée afin d'estimer la part des médicaments anticancéreux per os utilisés en Alsace en 2014 et d'observer l'évolution de l'utilisation et des dépenses entre le premier semestre de l'année 2014 et 2015 dans le secteur ambulatoire (C. Delon, 2017. Mémoire de DE de docteur en Pharmacie).

En Alsace, 152 461 boîtes de médicaments anticancéreux ont été délivrées en secteur ambulatoire en 2014 ce qui représentait une dépense de 36,6 millions d'euros.

	Dépense (euros)	Nombre de boîtes
Tous médicaments	597 637 832 €	53 850 819
Tous anticancéreux	36 650 843 €	152 461
Anticancéreux <i>per os</i>	33 322 039 €	140 806
Tout anticancéreux <i>per os</i> délivré en ville	29 080 925 €	90 287
Tout anticancéreux <i>per os</i> délivré en rétrocession	4 241 114 €	50 519
Anticancéreux non <i>per os</i>	3 328 804 €	11 655
Tout anticancéreux non <i>per os</i> délivré en ville	3 328 720 €	11 646
Tout anticancéreux non <i>per os</i> délivré en rétrocession	83 €	9

Tableau 1 Médicaments anticancéreux délivrés dans le secteur ambulatoire – Alsace – Année 2014 (extraction à partir de la base Erasme de l'Assurance maladie)- (Source : C. Delon, 2017. Mémoire de DE de docteur en Pharmacie)

En pharmacie d'officine, 92% des médicaments anticancéreux ont été délivrés sous une forme per os et représentaient, en 2014, 0,31% du nombre de boîtes délivrées en secteur ambulatoire et 6,13% de la dépense tous médicaments confondus.

De 2014 à 2015, la **dépense liée aux médicaments anticancéreux a augmenté de 2,25 millions d'euros soit une progression de plus de 13%** (17 527 boîtes délivrées en plus) et le budget alloué aux médicaments anticancéreux per os s'est alourdi d'environ 15% et atteint presque 18 millions d'euros de janvier à juin 2015. En 2014, 56 molécules anticancéreuses per os ont été délivrées en Alsace afin de traiter 11 723 patients. Parmi ces molécules, 45 provenaient du circuit de ville et 11 de la rétrocession. Les cytotoxiques, premières molécules anticancéreuses per os arrivées sur le marché représentent 31% de boîtes délivrées pour 2089 patients en 2014 pour un montant de 1 998 941 euros (6% des dépenses totales en anticancéreux per os).

Les thérapies ciblées sont les molécules les plus récentes mises sur le marché et ont représenté 11 147 boîtes délivrées (8%) pour 1201 patients pris en charge. Les dépenses associées à l'utilisation de ces molécules ont toutefois atteint près de **20 millions d'euros (60% des dépenses)**.

IV.6 Des initiatives en ville

L'**AMA AC** (Assistance Médicale Ambulatoire après cancer) : il s'agit d'un suivi effectué par IDEC hospitalière et une visite du médecin traitant avec communication entre oncologue et médecin traitant. Cette initiative a montré qu'elle réduisait les déplacements des patients à l'hôpital ainsi que l'intervention des oncologues (6 % seulement des patients sont revus par l'oncologue pendant la première année) mais elle nécessite des ressources supplémentaires en infirmière de coordination.

Le **programme Ariane**² qui a pour but de mieux prendre en charge les patients atteints de cancer ayant des facteurs de risque (patients âgés ayant des comorbidités) en impliquant davantage de spécialistes dès la prescription du traitement. Il a été testé depuis 2011, et repose sur un entretien avec le patient, une analyse des risques et un suivi à distance. Les 2/3 des 6000 patients inclus ont connu une réduction de recours au service des urgences.

² <http://www.lysa-lymphoma.org/non-classe/livre-blanc-hemopathies-malignes/>

Depuis 2017, il existe à Paris un **Centre d'Expertise des Complications des Immunothérapies AntiCancéreuses** (CECIAC), avec un réseau de 8 médecins spécialistes, qui a pour principales missions d'assurer une expertise devant un nouveau symptôme d'un patient recevant un traitement d'immunothérapie anticancéreuse et de proposer et de favoriser des travaux de recherche clinique et fondamentale. Parallèlement, les Hôpitaux universitaires Paris-Sud et l'Institut Gustave Roussy ont mis en place un réseau de correspondants spécialistes d'organes que les oncologues peuvent solliciter.

On voit que l'enjeu, si l'on veut diffuser ces innovations et en sécuriser l'usage, est d'accompagner les professionnels de santé dans l'acquisition des compétences et connaissances nécessaires et de les guider dans la prise de décision. Il ne faut pas non plus négliger le rôle des associations et de l'éducation thérapeutique des patients

IV.7 Un Livre Blanc pour l'hématologie

Un Livre Blanc, rédigé en 2016 par l'ensemble des parties-prenantes sur le lymphome sous l'égide de la SFH, livre leurs propositions organisationnelles et financières pour mieux prendre en charge les patients sous thérapie orale en hématologie et garantir l'efficacité et la sécurité des traitements. Son objectif est de permettre de sensibiliser les pouvoirs publics à la nécessité de financer ces nouveaux modes d'organisation de nos pratiques médicales. Ce guide très complet décrit bien tous les freins rencontrés mais aussi les leviers possibles pour permettre le suivi en ville des patients atteints d'hémopathie maligne et sous traitement anticancéreux oraux. Les données et la description des infrastructures sont modélisables sur l'ensemble des cancers et thérapies orales et fournissent une excellente base de réflexion. De plus, il contient des données d'impacts médico économiques très intéressantes.

IV.8 L'immunothérapie

L'arrivée sur le marché des traitements de la médecine de précision redistribue les cartes en matière de gestion du risque. Les traitements d'immunothérapies spécifiques sont à l'origine d'effets indésirables difficiles à maîtriser et/ou nécessitant des prises en charge différentes de celles préconisées pour les chimiothérapies conventionnelles. Si ces effets liés à l'immunothérapie, nommés **EILI**, ne sont pas plus fréquents que ceux concernant les thérapies orales, ils peuvent être d'apparition brutale ou retardée et de gravité importante, mettant en jeu le pronostic vital en l'absence de prise en charge sous 48h en service d'urgence. De plus, les effets indésirables des anticancéreux sont plus fréquents et/ou plus sévères lorsque les médicaments sont donnés en association (e-cancer).

Or, on constate que **le parcours du patient atteint de cancer est aujourd'hui essentiellement centré sur l'hôpital**. Le CRIO (cercle de réflexion en immuno oncologie) préconise dans son livre blanc (2017) : "pourtant avec l'augmentation de la prévalence et de la survie des patients traités, ce modèle hospitalier va devoir évoluer pour intégrer une prise en charge du suivi des patients en ville". Pour ce faire, il propose de :

1. Mieux informer les patients et les acteurs engagés dans leur prise en charge à l'hôpital et en ville,
2. Renforcer la coordination et le suivi en s'appuyant sur de nouveaux acteurs (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers en pratique avancée, points relais ville/hôpital et associations de patients),
3. Organiser la prise en charge des effets indésirables graves grâce à des passerelles ville/hôpital, la création de réseaux régionaux ou de plateformes d'appui aux professionnels de santé.

IV.9 Éléments de diagnostic

Contexte et constats ayant conduit à la proposition de projet d'expérimentation :

On estime à **près de 400 000 le nombre de nouveaux cas de cancers** (incidence) et à 150 000 le nombre de décès (mortalité) en 2017 en France (INCa, 2017).

La prise en charge des cancers se fait de **plus en plus en ambulatoire** du fait des nouvelles thérapies administrées à domicile.

On compte, à ce jour, 77 anticancéreux oraux et on évalue à plus de 50 % le nombre de patients qui en bénéficieront d'ici fin 2020 (Unicancer, 2013).

Le nombre total de patients traités par une **immunothérapie** spécifique (ipilimumab, nivolumab ou pembrolizumab) a fortement augmenté entre 2013 et 2016 (INCa, 2018) avec 12 607 patients traités en 2016, dont 10 649 par nivolumab. Le nombre d'administrations des immunothérapies spécifiques (en séance ou hospitalisation complète) a suivi la même tendance, passant d'environ 1 500 en 2013 (ipilimumab uniquement) à près de 100 000 en 2016. Le nombre de séances et d'hospitalisations complètes liées à l'administration d'immunothérapie est globalement de l'ordre de 5 à 11% (source : ATIH, traitement INCA, 2018) et est en involution.

Le **nombre d'oncologues** en France est stable et s'élevait en 2017 à 975³ (dont 70 en région Grand Est).

Le niveau d'**attente des patients** augmente relativement à une prise en charge à leur domicile (Cancer@dom).

On note un **déficit d'information et de formation des professionnels de santé de ville** sur ces nouvelles thérapies anticancéreuses.

IV.10 Situation épidémiologique sur le Grand Est (cancer)

L'état des lieux régional de l'état de santé de la population du Grand Est montre qu'il existe une **mortalité plus élevée qu'en France** métropolitaine pour les quatre premières causes de décès, à savoir les cancers, les maladies cardio-neuro vasculaires, les maladies de l'appareil respiratoire et la mortalité liée au diabète. De plus, la région Grand Est est marquée par de fortes inégalités territoriales (ARS GE, PRS, 2018).

Une récente étude collaborative entre le Réseau français des registres des cancers, l'INCa et Santé Publique France concerne la région Grand Est et propose des "Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016".

Dans la région GE on dénombre 31 909 nouveaux cas de cancer estimés par an (soit 8% de la moyenne nationale) avec 15 150 décès par cancer estimés par an (10% de la moyenne nationale). Chez l'homme comme chez la femme, la mortalité par cancer dans le Grand Est est légèrement supérieure à celle de la France métropolitaine sur la période 2007-2014. Les détails des prévalences et incidences sont en annexe I

En résumé :

L'incidence des cancers est légèrement supérieure à la moyenne nationale et la région Grand Est est classée 3ème pour sa surmortalité par cancer. La région a des enjeux forts en termes d'offre de soins et de coordination des parcours. Les 3 cancers les plus fréquents, responsables chaque année d'un peu plus de la moitié des nouveaux cas sont : prostate, poumon et colon-rectum chez l'homme ; sein, côlon-rectum et poumon chez la femme.

³ <https://fr.statista.com/statistiques/520413/nombre-medecins-oncologie-medicale-region-france>, 2019

IV.11 Problématiques liées à l'évolution des prises en charge

IV.11.1 Le coût élevé des thérapies innovantes :

- Le **coût moyen d'une thérapie ciblée orale** est de 50 000 € par an et par patient. Pour le système de santé, c'est une égalité d'accès aux soins qui est menacée (3,2 Mds de coût annuel pour l'assurance maladie) et un surcoût attendu de 1 à 1,2 milliards d'€/an.
- Le **coût moyen d'un traitement par immunothérapie** spécifique se situe entre 18 788 € (5 cures sur 12 semaines en monothérapie) à 52 195 € (4 cures en bithérapie) + 2 222 €/cure/patient (INCa, 2018). En 2016, les dépenses associées aux 3 molécules s'élèvent à 340 millions d'€.

IV.11.2 Le coût des transports sanitaires

En France, il représentait 5 milliards d'euros en 2017 (rapport DREES 2018) dont 21,8% sont liés au cancer (Source : CNAMTS, données 2013. Données tous régimes, France entière), soit 808 millions d'euros. Le recours aux transports sanitaires est important dans le suivi des patients traités à domicile (examens, consultations de suivi, soins itératifs...).

IV.11.3 L'observance thérapeutique

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'observance thérapeutique comme « la mesure avec laquelle les comportements d'une personne devant prendre un médicament, suivre un régime alimentaire et/ou changer de mode de vie correspond aux recommandations convenues avec un professionnel de santé » (WHO, 2003).

Quand elle a été mesurée, l'observance s'est avérée médiocre, surtout si le médicament est administré par voie orale et de façon prolongée (hormonothérapie des cancers du sein ou imatinib). Or, une mauvaise observance peut avoir pour effet une réponse insuffisante au traitement (par exemple absence d'une réponse moléculaire adéquate) (Ibrahim et al., 2011; Marin et al., 2010) pouvant entraîner une perte de chance pour le patient, une augmentation du nombre de visites médicales et du nombre de séjours hospitaliers et d'arrêts de travail. Les résultats présentés par une étude IMS Health / CRIP sont édifiants (CRIP, 2014). En additionnant l'ensemble des coûts liés aux complications évitables grâce à une bonne observance, elle estime que le système de santé dépense chaque année 9,3 milliards d'euros.

Aucune des méthodes d'évaluation de l'observance (objective et subjective) n'est à ce jour considérée comme gold standard mais leur complémentarité justifie l'intérêt de les combiner entre elles (F. Despas et al, 2013. Observance des médicaments anticancéreux, Bull Cancer vol. 100. N° 5. Mai 2013. p 480, tableau 1). Selon l'étude IMS Health / CRIP, le taux moyen de patients observants est de l'ordre de 40 % en France, sur 6 pathologies chroniques (le cancer n'y figure pas).

L'observance a été étudiée dans le cancer du sein traitée par la capécitabine avec 20-30 % de non-observance (Despas et al.). Une publication d'études de 2011 (Chevrier R. et Al. J Pharm Clin 2011) démontre qu'un suivi par la patiente seule traitée par 2 molécules pour un cancer du sein est à 53% d'observance.

Les résultats obtenus confirment que les patients doivent être accompagnés dans leur prise médicamenteuse. L'**adhésion thérapeutique** représente un enjeu majeur pour garantir le meilleur usage et l'efficacité de ces traitements des patients traités à domicile.

IV.11.4 La coordination des parcours

Elle est peu homogène sur le territoire français. Les initiatives locales descendent généralement de l'hôpital vers la ville, et remontent rarement :

- Un appel régulier d'une infirmière coordinatrice de l'établissement "spécialisé" au patient, pour recueillir son état de santé et les Evl survenus. Ces infirmières exclusivement dédiées au suivi des patients sont rares. Lorsqu'elles interviennent en équipe, elles sont souvent dédiées également aux soins, le suivi n'étant qu'une partie de leur activité
- Une application mobile embarquée sur le smartphone du patient pour son auto évaluation à dates programmées. Un appel de l'infirmière de coordination suivra si un Evl est déclaré, avec risque de sous ou surévaluation du patient sur son propre état de santé
- Certains suivis par l'intermédiaire d'une Hospitalisation à Domicile
- Un suivi téléphonique par une infirmière de coordination d'un réseau spécifique (RODA pour le GE) ou de cancérologie

IV.11.5 Les professionnels de soins primaires

Ils sont relativement peu sollicités pour ce genre de suivi. De fait :

- Les professionnels de ville sont peu formés à ces thérapies (médecins généralistes, infirmières de proximité, pharmaciens d'officine...),
- Il manque des outils de liaison des acteurs du soin de ville entre eux et avec les professionnels de l'établissement spécialisé,
- Les recommandations sur le bon usage du médicament ou la détection des effets indésirables est insuffisamment harmonisée,
- La coordination ville/ hôpital est souvent partielle avec un défaut d'information sur la prise en charge du patient,
- Un vide concernant le **remboursement des actes** réalisés par les différents professionnels de santé de proximité dans le cadre du suivi des traitements administrés en ambulatoire.

V DESCRIPTION DES PARCOURS AKO@DOM-PICTO

La population cible retenue est celle des :

- patients atteints de cancers solides et hématologiques
- sous traitements anticancéreux oraux et/ou immunothérapies spécifiques

C'est lors de la consultation de primo-prescription (CPP) que l'oncologue et/ou le pharmacien hospitalier, en relation avec l'IDEC, définissent le type de parcours choisi pour le patient (standard ou appuyé).

S'il n'y a pas de CPP, c'est l'oncologue qui propose au patient le parcours qui lui semble le plus adapté à son profil en prenant en compte sa vulnérabilité et le risque lié à la thérapie ou les thérapies associées.

Le schéma général des parcours « hôpital-ville-domicile » proposés aux patients sous thérapies anticancéreuses orales ou sous immunothérapies se présente comme suit :

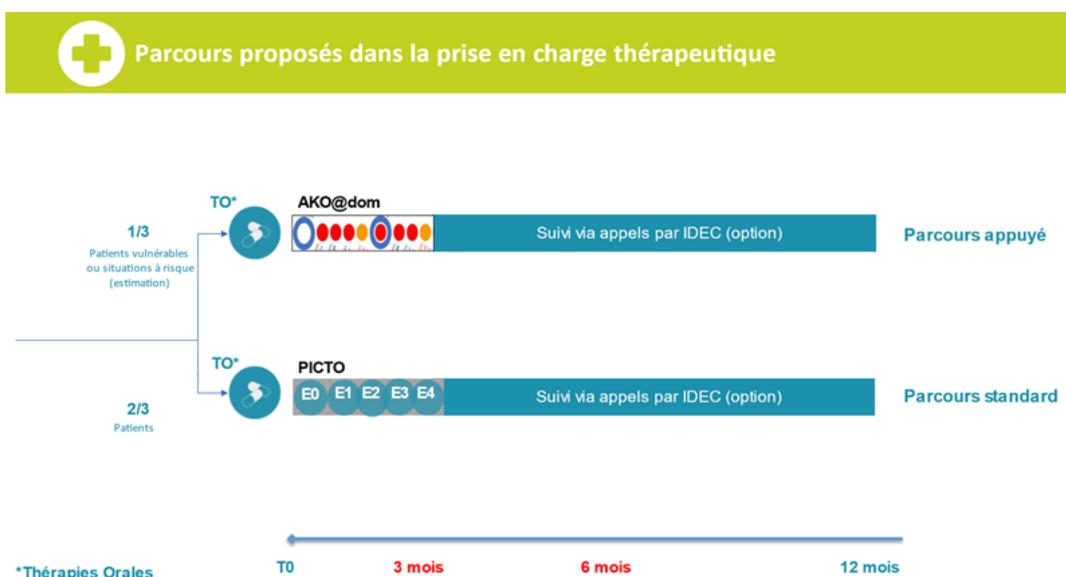


Figure 1 Schéma des parcours TO : appuyés AKO@dom ou standard PICTO

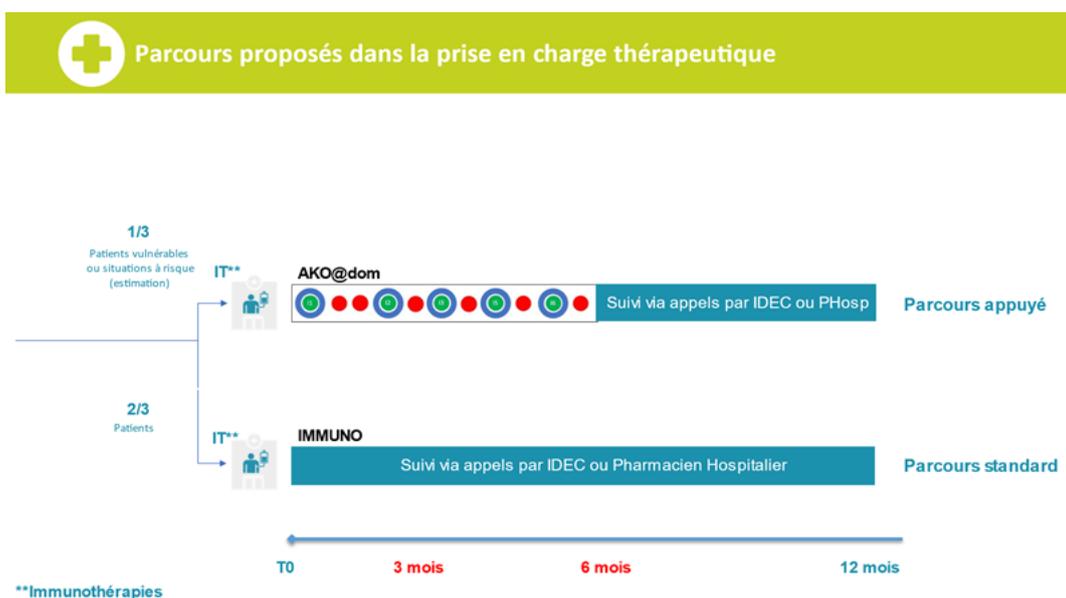


Figure 1b Schéma des parcours IT : appuyés AKO@dom ou standard IMMUNO

V.1 Typologie et répartition des parcours d'accompagnement

- **Deux parcours « appuyés » pour les patients présentant des vulnérabilités (estimation à 35% des patients)**
 - **AKO@dom – thérapies orales*** : accompagnement par une infirmière à domicile
 - **AKO@dom – immunothérapies** : accompagnement par une infirmière à domicile
- **Deux parcours « standards » pour tous les autres patients (estimation à 65% des patients)**
 - **Parcours standard PICTO** : entretiens pharmaceutiques avec pharmacien d'officine
 - **Parcours standard IMMUNO** : suivi par une infirmière de coordination de l'établissement

	AKO@dom TO*	PICTO TO	AKO@dom IT	IMMUNO IT
Traitement oral	X	X		
Immunothérapie			X	X
Vulnérabilité	X		X	
Suivi	Visite IDEL à domicile	Entretien Pharmacien Officine (PO)	Visite IDEL à domicile	Appel tél IDEC hôpital
Utilisation plateforme Continuum+	X	X	X	X
Coordination	Continuum+	Pharmacien Hospitalier (PH), IDEC (ou PO)	Continuum+	IDEC (ou PH)

* à l'exclusion des hormonothérapies adjuvantes

Tableau 2 : typologie des parcours

L'accompagnement est déclenché par le médecin oncologue, à la prescription du traitement, après évaluation des critères de vulnérabilité, nécessitant ou pas un accompagnement par une infirmière au domicile.

La coordination entre les différents professionnels de santé du parcours est facilitée par la plateforme, dès l'inclusion du patient dans le parcours, en particulier dans le cadre des parcours appuyés.

Les différents parcours sont détaillés ci-après.

V.2 Critères de vulnérabilités (à l'appréciation du médecin)

Selon la SFPO (Société française de pharmacie oncologique)⁴ les critères identifiés de profil d'un patient nécessitant une consultation pharmaceutique sont :

- Fragilité physiologique dont l'âge (évaluation par des outils dédiés comme Oncodage G8), poids, etc...
- Polymédication, prescripteurs multiples, automédication
- Fragilité pathologique en lien avec le cancer : localisation tumorale (tumeur cérébrale entraînant des troubles cognitifs et une coordination des soins à renforcer), dénutrition, état général, etc...
- Fragilité psychosociale : patient isolé, étranger, patient non autonome
- Fragilité pathologique en lien avec des pathologies associées : insuffisance hépatique, insuffisance rénale, VIH, etc....
- Antécédents d'effet(s) indésirable(s) grave(s) lors d'un précédent traitement anticancéreux.

Il est à noter que l'instauration d'un traitement par immunothérapie associant plusieurs anti-cancéreux présente un risque plus important de survenue d'événements indésirables qu'en monothérapie, par exemple double immunothérapie, immunothérapie avec chimiothérapie cytotoxique ou thérapie orale associée.

Si le patient présente au minimum 1 des critères définis par la SFPO, il pourra bénéficier à l'appréciation du médecin d'un accompagnement "appuyé". Dans le cas d'une immunothérapie, l'association des traitements (ex. double immunothérapie) justifie en elle-même le recours à un accompagnement "appuyé". Le cas échéant l'accompagnement proposé sera "standard".

V.3 Description des parcours appuyés AKO@dom - TO et IT

AKO@dom, solution développée par Continuum+ depuis 2017, est une organisation innovante intégrant la mise à disposition d'une solution numérique et d'une intervention humaine incarnée par l'infirmière libérale du patient sous anticancéreux à domicile (plus particulièrement celui qui présente des vulnérabilités) pour l'accompagner durant les premiers mois de l'instauration du traitement.

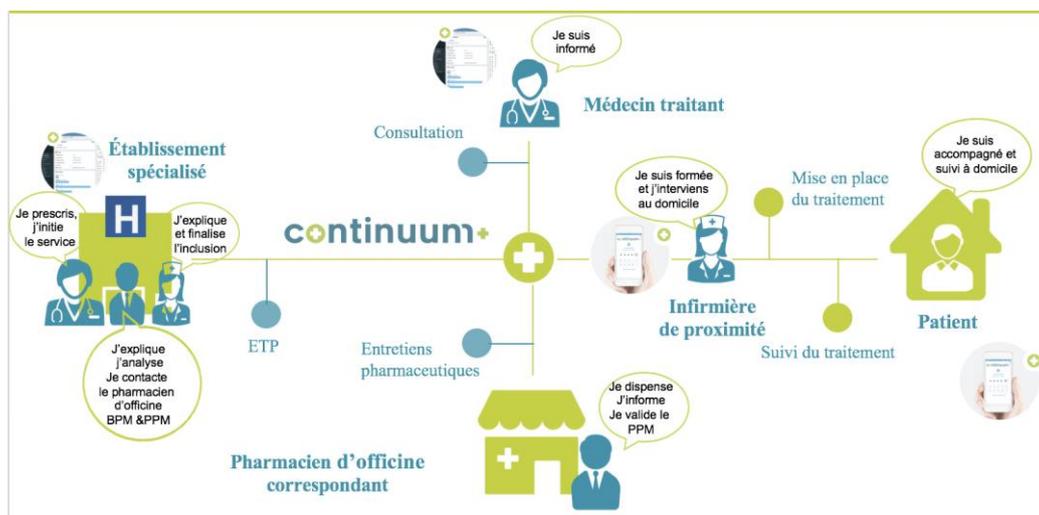


Figure 2 Dispositif AKO@dom

⁴ Recommandations S.F.P.O. sur la réalisation de Consultations Pharmaceutiques en Oncologie. 2017

V.3.1 Articulation de la solution

- Un **dispositif de coordination** des acteurs de soins primaires exerçant sur le territoire où réside le patient, notamment le médecin traitant, les infirmières de proximité et le pharmacien d'officine,
- Une **formation de l'infirmière** de proximité aux traitements, protocoles et outils numériques,
- Un **accompagnement réalisé par l'infirmière de proximité** du patient, qui se rend, durant les premiers mois de l'instauration du traitement, au domicile pour identifier et collecter les Evl, apporter des conseils au patient, effectuer une intervention de premier niveau ou mettre en œuvre les actions requises selon le protocole établi (recours médical gradué),
- Une **information** des différents acteurs du parcours : médecin traitant et pharmacien d'officine,
- La mise à disposition d'**outils numériques** pour recueillir et partager les données de santé,
- Une **transmission** des Evl au **centre de pharmacovigilance** du patient.

V.3.2 Durée du parcours AKO@dom TO (Fig.1)

Concernant le suivi du patient sous thérapie orale, il s'articule sur une planification de **9 visites à domicile** en moyenne, à raison d'une par semaine pendant un mois, puis une tous les 15 jours. La première visite est doublée par la présence d'une infirmière d'appui. Le parcours dure **3 mois** sauf exception. A partir de la date de la 1ère visite, le questionnaire est accessible via l'application. Si le patient suspend son traitement à cause d'Evl, les visites seront tout de même effectuées afin de vérifier l'involution des Evl. Le patient qui le souhaite, peut interrompre l'accompagnement à tout moment. Si le patient est absent sur une longue période (plus de 2 semaines) ou hospitalisé, une suspension du parcours est prononcée.

V.3.3 Durée du parcours AKO@dom IT (Fig.2)

L'organisation reste la même que celle mise en place autour d'un patient sous thérapie orale mais le planning de suivi s'étend ici sur **6 mois**. Par ailleurs, deux enjeux spécifiques de la prise en charge des patients sous immunothérapies en ville résident dans :

- La mise à disposition d'une **cartographie du réseau de spécialistes** pouvant intervenir rapidement en cas d'effets indésirables et leur intégration dans l'équipe de soins,
- La simplification du recours aux urgences par la mise à disposition auprès des personnels hospitaliers d'une **fiche** remise par le patient et répertoriant les informations clés le concernant (fiche traitement, acteurs de la prise en charge, carte de signalement)

V.3.4 Processus des parcours appuyés AKO@dom (TO et IT)

• V.3.4.1 Initiation du parcours

L'oncologue avec l'équipe spécialisée assure la consultation de primo prescription auprès du patient et lui propose l'accompagnement par son infirmière de proximité en ville⁵ (IDEL). Il recueille le consentement du patient pour l'inclure dans le parcours AKO@dom. L'oncologue ou l'infirmière de coordination hospitalière (IDEC) remet au patient une brochure qui explique ses droits et le déroulement de l'accompagnement. Il lui est précisé que le suivi sera effectué par "son" IDEL, en relation avec le médecin traitant et le pharmacien d'officine dans tous les cas. Ces acteurs sont désignés en respect du principe de libre choix. Après acceptation du patient, l'oncologue l'inscrit dans la plateforme Continuum+ afin de réaliser la primo-prescription lorsqu'elle est existante et la poursuite

⁵ A noter que l'infirmière de proximité peut être en exercice libéral ou salariée d'un centre de santé. Dans le reste du document elle sera nommée : infirmière de proximité ou IDEL

de la prise en charge. La poursuite du parcours est organisée par l'infirmière de coordination de Continuum+.

- **V.3.4.2 Phase d'inclusion du patient et de coordination du parcours**

- **La coordination de Continuum+ (IDEC+) appelle le patient** pour recueillir les coordonnées de ses différents acteurs de ville. Il lui est réexpliqué comment le parcours va se dérouler, les différents rôles de l'infirmière, les conditions de délivrance du traitement par le pharmacien d'officine. Toutes ces données sont enregistrées sur le dossier patient numérique de la plateforme Continuum+.
- **L'IDEC+ contacte le pharmacien d'officine** pour l'informer de la mise sous traitement de son patient. Si thérapie orale dispensée à l'officine, elle propose l'envoi d'une copie **anonymisée de l'ordonnance pour commande** du produit et demande au pharmacien de contacter le patient une fois le produit disponible en officine. Ainsi le patient ne se déplace qu'une seule fois. La **fiche de recommandation de bon usage** du produit concerné est envoyée au pharmacien. Un accès à la plateforme Continuum+ est donné au pharmacien qui accède ainsi à un **module** permettant de réaliser une **conciliation médicamenteuse** en lien avec le pharmacien hospitalier qui a participé à la primo-prescription à l'hôpital. S'il s'agit d'une prescription d'immunothérapie, l'IDEC+ informe le pharmacien d'officine de la même façon sans envoi de l'ordonnance puisqu'il n'y a pas de dispensation à l'officine. Une information générale sur l'immunothérapie administrée au patient lui est adressée. Le pharmacien d'officine joue un rôle important dans le suivi du patient.
- **L'IDEC+ contacte l'équipe d'infirmières de proximité** identifiées par le patient pour l'informer du dispositif d'accompagnement prévu, de l'obligation de suivre une formation avant la première visite et du fait qu'elle sera accompagnée par une infirmière libérale ayant déjà effectué ce type de parcours lors de sa première visite (dite infirmière d'appui).
 - **La formation de l'IDEL** a été validée par un comité scientifique composé de médecins et de pharmaciens. Elle est proposée par Continuum+ en distanciel et dure environ 3 heures. Elle comprend les rappels sur les traitements et Evl rencontrés, la façon de les repérer et les grader (selon la classification internationale CTCAE). L'IDEL est également formée aux réponses et aux conseils qu'elle peut apporter selon les Evl rencontrés (conseils hygiéno-diététiques, soins de supports) dans le cadre de son rôle autonome et de son référentiel de compétences. Elle est formée à l'utilisation des outils numériques et des modalités de déclaration en matière de pharmacovigilance. Une évaluation de fin de formation est requise, avec une note minimale attendue de 15/20. Il existe un enjeu sur la formation des infirmières libérales, qui complètent la fiche sur la plateforme, et doivent réaliser un bilan de fin de parcours (détecter les dégradations de l'état, signes de vulnérabilité). Les porteurs ont fait le choix de former directement l'infirmière du patient et non pas de lui en attribuer une automatiquement. Le rôle est valorisant pour les IDEL qui ont un rôle accru dans le parcours patient.
 - **La visite d'appui** : l'IDEC+ contacte une infirmière dite d'appui (IDEA), qui a déjà réalisé des parcours d'accompagnement, et qui se trouve dans le périmètre géographique. Son rôle sera d'accompagner l'infirmière de proximité lors de la première visite, en compagnonnage. Si aucune infirmière d'appui n'est disponible, l'appui peut se faire par téléphone avec l'IDEC+, en amont de la visite ou en direct.
- **L'IDEC+ contacte le médecin généraliste** pour l'informer de l'accompagnement de son patient. Une information sur le dispositif est donnée et la fiche de recommandations et de bon usage du médicament est envoyée. Il lui est proposé d'obtenir un accès à la plateforme sécurisée Continuum+, afin de suivre les relevés des visites de l'infirmière à domicile et d'avoir une interaction avec les acteurs du parcours. Il a également accès à la formation, disponible via la plateforme. Dans le cas d'une immunothérapie, une information générale identique à celle adressée au pharmacien d'officine lui est adressée. Il peut également se former en consultant le module de formation spécifique à l'immunothérapie.

- La coordination de Continuum+ s'assure que **tous les acteurs sont identifiés et que leurs coordonnées sont accessibles** à chacun des professionnels qui entourent le patient et qui sont connectés sur la plateforme. Cette étape terminée, le parcours est déclenché sur la plateforme. La première visite est programmée 7 jours après la première prise de traitement.

Le temps moyen estimé par patient pour une inclusion est de 2 heures. Ces mesures s'appuient sur une médiane, constatée sur les 3200 visites déjà effectuées lors de la phase pilote.

● V.3.4.3 Contenu des visites infirmières

- Après avoir renseigné ses éléments administratifs (SIRET, numéro ADELI, inscription au tableau ordinal...) et signé une convention de prestation avec Continuum+, l'IDEL effectue sa formation en ligne, ainsi que l'évaluation de fin de formation.
- L'IDEL se connecte à la plateforme Continuum+ qui lui permet d'accéder aux différents questionnaires de suivi du patient et au calendrier des visites. Un protocole lui servira de guide pour le recueil des données, une fois chez le patient. La connexion à cet outil est sécurisée par une authentification forte. En cas de zone blanche, un questionnaire papier est téléchargeable depuis le portail web de la plateforme.
- Lors de chaque visite, l'IDEL devra remplir différents questionnaires.
 - Un questionnaire de **pré-visite** qui permet **d'informer** sur des **évènements** qui seraient survenus depuis la dernière visite. Son remplissage permet de connaître d'éventuelles hospitalisations ou recours à des professionnels de santé.
 - Le relevé des **constantes** (chiffres tensionnels, température, fréquence cardiaque, poids, fréquence respiratoire, saturation du sang en oxygène)
 - Le **traitement** qui permet d'indiquer si une modification dans le traitement ou la posologie est intervenue. Seule la molécule anticancéreuse est concernée sur cet item.
 - Le relevé des **symptômes**, avec le grade selon la classification du CTCAE. Un descriptif est proposé pour chaque symptôme afin de faciliter le recueil et la gradation. **Une conduite à tenir** est proposée selon chaque grade relevé, permettant une réponse de 1er niveau à l'IDEL. Selon les types d'Evl, les réponses seront différentes et les acteurs impliqués seront l'infirmière, le médecin généraliste ou le médecin oncologue. Cette **graduation de la réponse** a été élaborée avec les oncologues, afin de permettre une **épargne du temps médical selon les niveaux des Evl relevés** et le profil du patient. A noter qu'un symptôme peut être relié à la pathologie, aux comorbidités ou au traitement anticancéreux lui-même, voire être préexistant comme dans le cas de l'hypertension artérielle, ou encore aux traitements concomitants. Il est demandé à l'infirmière de se prononcer sur l'imputabilité, selon elle, de la survenue du symptôme, lié ou non au traitement. L'infirmière peut joindre une ou plusieurs photos si nécessaire, en regard du symptôme. L'infirmière peut également être contactée par le CRPV en temps réel pour complément d'informations. Un examen clinique infirmier peut être nécessaire pour confirmer ou qualifier un symptôme.
 - Le questionnaire **bilan biologique** permet de renseigner sur les derniers résultats des examens biologiques effectués, avec dépôt de la photo du bilan ou d'un fichier en pdf.
 - L'évaluation de la **douleur**, à partir d'une échelle visuelle analogique, permet de noter de 1 à 10 la douleur ressentie par le patient et d'en définir sa localisation.
 - Un questionnaire "**action**" est destiné à tracer les actions entreprises par l'infirmière, documente la conduite tenue : les médecins qu'elle a contactés et des commentaires libres qui recontextualisent le contenu de la visite. Cet outil a les fonctions d'un dossier de soins infirmiers.

- Une **messagerie** est disponible et permet à tous les acteurs du parcours patient connectés à la plateforme d'échanger des informations sur un fil de discussion sécurisé. L'infirmière, le pharmacien ou les médecins peuvent y déposer des informations en dehors d'une visite.
- Un questionnaire d'**observance** est accessible 1 fois par mois et porte sur la mesure des risques de non-observance du patient, selon le questionnaire proposé par l'Assurance Maladie (questionnaire Girerd).
- La visite comprendra l'évaluation clinique du patient, le remplissage des questionnaires, les conseils adaptés aux différents symptômes relevés, et les réponses aux questions du patient ou de ses proches, dans la limite de ses compétences. L'IDEL peut être amenée à contacter le médecin généraliste ou spécialiste ou l'infirmière de coordination, en fonction de l'état clinique du patient. Elle devra également tracer ces appels. Elle appliquera une démarche éducative auprès du patient ou ses proches sur la reconnaissance des symptômes et les mesures à y apporter (auto-soin, ou contact médical), elle lui apprendra s'il le désire, l'utilisation d'un système d'auto-évaluation mis à disposition si l'oncologue le préconise (Patient Report Outcome ou PRO).
- La dernière visite prévoit un **bilan de fin de parcours** établi par l'IDEL qui fait une synthèse du parcours
- Il est prévu des **questionnaires de satisfaction** pour le patient et pour les IDEL étant intervenues durant le parcours, dès la fin de la dernière visite.
- L'IDEL reste strictement dans son rôle, ne dispose d'aucune délégation ni dérogation de tâche, et doit appeler le médecin (généraliste ou oncologue) dès que la situation clinique l'exige et sort de son champ de compétences. L'IDEL n'effectue aucun acte technique dans le cadre d'AKO@dom. Si le patient nécessite des actes techniques médicaux (injections, pansements...) ils seront exécutés dans le cadre du droit commun et sur prescription médicale. Elle intervient au domicile du patient sous sa propre responsabilité professionnelle.
- Si l'infirmière du patient ne peut ou ne souhaite pas s'engager dans ce suivi, la coordination de Continuum+ recourt à une de ses consœurs, avec accord du patient, pour effectuer le parcours d'accompagnement AKO@dom, sans ingérence sur des soins déjà en cours dans le cadre du droit commun.

La durée et la fréquence de passage de l'IDEL au domicile du patient sont définies par un comité scientifique et varient selon la pathologie et la thérapeutique.

● V.3.4.4 Suivi de l'activité sur la plateforme

- Outre les actions de coordination du parcours, la cellule de coordination Continuum+ **s'assure de la qualité du processus** (conformité administrative des IDEL, bon déroulé des visites, pertinence des informations saisies) et elle peut être conduite à recontacter les IDEL pour un complément d'informations.
- **Précisions sur le rôle de la société Continuum+** dans la coordination des parcours notamment sa "non-intervention" dans la décision du parcours. La coordination de Continuum+ est assurée par une infirmière diplômée d'état. Son rôle se situe en amont du déclenchement des parcours appuyés (TO et IT). Elle assure la coordination de tous les acteurs du parcours autour du patient, s'assure de la réception de tous les documents, de la formation effective de l'infirmier et de l'appropriation de l'outil numérique. Durant le parcours elle vérifie la bonne poursuite du protocole pour les infirmiers et le respect du processus pour le dispositif d'accompagnement. L'infirmière coordinatrice de Continuum+ n'intervient pas directement dans le processus de soins, mais peut relever les écarts par rapports aux données attendues, et s'assure que l'infirmière du domicile est bien entrée en contact avec le médecin, selon le protocole établi. Son rôle n'est pas d'intervenir sur le soin mais sur le lien entre les différents acteurs et en contrôle sécurité et qualité. Pour s'assurer d'une qualité du suivi, et en vertu de sa qualité d'infirmière de coordination soumise au secret professionnel,

l'IDEC+ accède aux données contenues sur la plateforme. Elle n'en fait néanmoins aucun usage d'ordre clinique et n'intervient pas directement sur les soins. Ainsi, seules les personnes habilitées (professionnels de santé) ont accès aux données patients, ainsi que le responsable informatique.

- Le parcours est initié par l'oncologue, Continuum+ ne peut en aucun cas décider d'inclure un patient ni influencer sur le choix du parcours de l'oncologue.
- **L'oncologue** peut suivre "en temps réel" l'apparition de symptômes ou Evl leur évolution ou involution, et les constantes du patient. Quand l'établissement dispose d'une **infirmière de coordination**, elle accède à ce suivi.
- **Le médecin traitant** qui le souhaite dispose d'un accès à la plateforme de suivi et peut intervenir également sur certaines questions, ou en réponse à des questions ou propositions de l'oncologue.
- Des remontées sur des demandes d'**améliorations fonctionnelles** sont faites, pour adapter l'outil de coordination, améliorer la fluidité des saisies de données, favoriser la communication entre professionnels et de façon générale adapter les outils informatiques et leur utilisation à la demande et aux besoins.
- **Un rapport d'activité** existe pour visualiser les données agrégées et anonymisées dans le respect des dispositions liées au RGPD sur les parcours et sur les signalements d'Evl. Il est transmis aux établissements et aux financeurs qui disposent d'une vision synthétique pour piloter ou suivre l'activité d'AKO@dom sur le périmètre qui les concerne.

Le temps moyen estimé pour le suivi d'un patient sur 3 mois est de 4 h sur le parcours. Ces mesures s'appuient sur une médiane, constatée sur les 3200 visites déjà effectuées lors de la phase du pilote.

• **V.3.4.5 Suivi par l'oncologue ou l'infirmière de coordination**

Entre deux consultations médicales, l'oncologue, ou l'infirmière de coordination hospitalière si présente, peuvent suivre en temps réel le contenu des visites infirmières effectuées au domicile de son patient. Il a accès à la messagerie, peut demander des compléments d'information, ou proposer au patient de le contacter pour intervenir conjointement avec le médecin généraliste sur certains aspects de l'état de santé du patient (modification de doses d'anti-douleur, d'anti-hypertenseurs, d'anti-diarrhées). Si une infirmière de coordination est présente, elle peut faire une évaluation de premier niveau, entrer en contact avec les infirmières du domicile ou le patient et orienter vers l'oncologue sur les cas le nécessitant. Les consultations chez l'oncologue se font au rythme de 3 à 5 visites sur les 3 mois (selon les effets du médicament et la vulnérabilité du patient)

• **V.3.4.6 Le rôle du médecin généraliste**

Le médecin généraliste reste l'acteur incontournable du parcours du patient en ville. En effet, le médecin traitant est le pivot de la coordination et se doit de rester informé de ce qui se passe pour son patient, l'objectif étant d'augmenter le recours au médecin traitant plutôt qu'au spécialiste (généralement jusqu'au grade 2 inclus). Son rôle sera également d'orienter le patient en cas de nécessité soit vers le centre expert, soit vers un spécialiste d'organe soit vers le service des urgences. Il est chargé d'identifier l'essentiel des effets indésirables. L'enjeu de formation est crucial dans la mesure où ces médecins ne sont pas ou peu formés sur les traitements oraux ou d'immunothérapie (notamment les médicaments les plus récents comme les anti-PD1 ou anti-PDL1). Néanmoins, compte tenu de la démographie médicale et des difficultés pour les médecins de libérer du temps, ces derniers ne sont pas toujours disponibles. La présence d'une IDEL, pouvant les contacter directement en cas de problème relevant de leur champ d'intervention, rassure les médecins généralistes. Ainsi, certains accèdent, communiquent et échangent via la plateforme, d'autres préfèrent le contact direct avec l'IDEL de proximité. Concernant toute information sur le médicament et d'éventuels effets indésirables, le médecin généraliste peut également contacter à tout moment par téléphone ou par mail le CRPV correspondant. Ce dispositif permet d'accompagner de manière progressive l'évolution des pratiques.

Si le patient doit recourir à une consultation médicale, elle sera prise en charge dans le cadre du droit commun. De ce fait, il n'est pas prévu dans notre dispositif de demande de rémunération complémentaire ou dérogatoire pour le médecin traitant. En moyenne, il est constaté un recours au médecin de 2 fois sur 3 mois dans le cadre de notre expérience d'AKO@dom à ce jour.

- **V.3.4.7 Supervision et contrôle qualité**

La supervision des parcours et le contrôle qualité interviennent tout le long du parcours : vérification de la réalisation du process, relevé des dysfonctionnements, actions de corrections, management de l'IDEC. Vérifications de la cohérence des parcours, traitements, données, gestions des cas complexes, vérification des questionnaires de satisfaction et compilation pour présentation aux parties prenantes. Vérification des fiches patients et mails ou appels effectués. Pointage de facturations IDEL et relances. Vérification de l'embarquement du patient dans le dispositif PRO, évaluation de son éligibilité, contrôle du process d'inclusion et de mise à disposition des documents associés.

La durée estimée est de 1,5 h par parcours.

- **V.3.4.8 Prolongation du suivi après AKO@dom**

Durant la crise COVID, Continuum+ a enrichi son offre pour permettre d'élargir le périmètre de suivi des patients sous thérapies orales anticancéreuses avec AKO@PRO (pour Patient Report Outcome) qui permet au patient de réaliser une auto-évaluation via la plateforme Continuum+, avec des questionnaires adaptés. L'objectif de ce PRO (Patient Report Outcome) est :

- Soit de permettre au patient de conserver un lien avec l'équipe soignante spécialisée, en dehors d'un accompagnement infirmier, pour échanger sur sa situation clinique,
- Soit de conserver un lien en relais d'AKO@dom durant une période de 12 mois renouvelable.

Aucun coût supplémentaire n'est demandé pour l'utilisation d'AKO@PRO seul ou en poursuite d'AKO@dom sachant que le temps de mise en place du PRO peut s'avérer important pour les équipes de soins.

AKO@dom
Scénario Thérapie ciblée
Parcours avec visite oncologue mensuelle

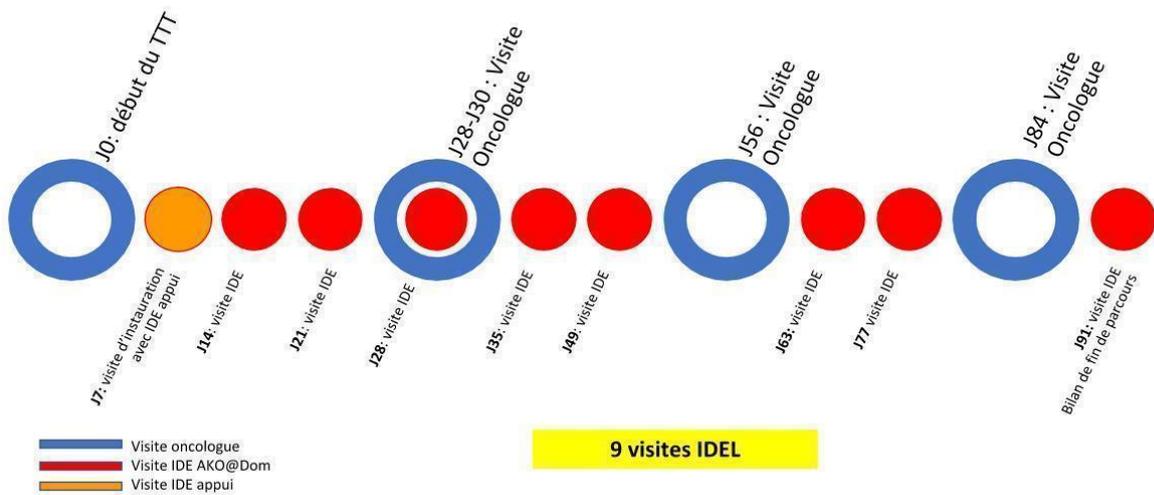


Figure 3 Exemple d'un parcours "appuyé" AKO@dom TO avec IDEL

Concernant les immunothérapies, un parcours similaire est prévu sur une durée de 6 mois (parcours adapté selon le schéma d'administration de l'IT à 2, 3 ou 4 semaines)

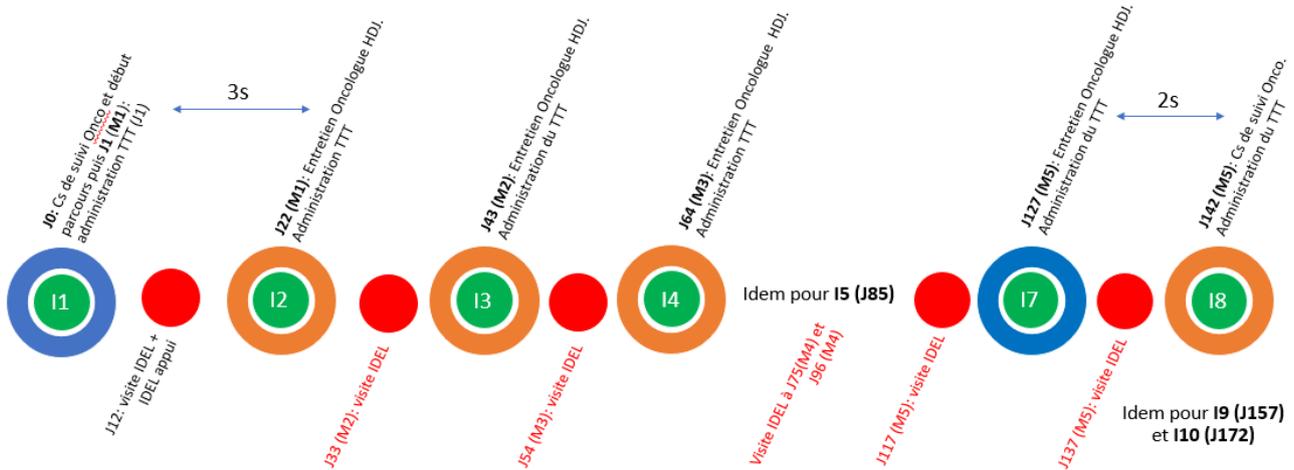


Figure 4 Exemple d'un parcours "appuyé" AKO@dom IT avec IDEL

Dans le cas d'association, notamment d'une immunothérapie à une chimiothérapie conventionnelle ou à une thérapie ciblée, un parcours « hybride » sera proposé afin de maintenir une fréquence de visites importante au début du parcours et étendu jusqu'au 6^{ème} mois pour couvrir la période d'exposition aux risques les plus importants en fréquence.

V.3.5 Faisabilité du dispositif AKO@dom

En amont de cette phase d'expérimentation, **5 pilotes ont été réalisés** portant sur le cancer du rein métastatique (pilote 1), le cancer du sein métastatique (pilote 2) et le cancer bronchique non à petites cellules (pilote 3), l'hépatocarcinome (pilote 4) et le myélome multiple (pilote 5) à un niveau national auprès d'une trentaine d'établissements en France.

Les premiers résultats des pilotes

Ces pilotes démontrent des impacts sur 3 champs : usage de la solution, qualité de vie et qualité des soins, efficience des organisations de soins.

- Au 31 décembre 2020, 555 parcours ont été initiés et 267 parcours terminés
- 30 établissements sont impliqués dans 11 régions dont 5 en région Grand Est, avec 65 oncologues utilisateurs et prescripteurs
- 3200 visites infirmières ont été effectuées à domicile par 651 infirmières spécifiquement formées
- 7 événements indésirables distincts en médiane par patient
- Avec des Evl relevés par l'IDEL se distribuant comme suit :
 - Grade 1 : 74,4%
 - Grade 2 : 20,4%
 - **Grade 3** : 4,8%
 - **Grade 4** : < 1%
- 427 profils de médecins traitants créés. Parmi eux, 100% ont été contactés et 160 ont activé l'accès à la plateforme (37%),
- 386 pharmacies d'officine, soit 100% des pharmacies, ont été contactées et ont été impliquées dans l'accompagnement, avec 97 pharmaciens d'officine connectés à la plateforme
- Échanges via la plateforme Continuum+ : plus de 9000 messages ont été échangés entre professionnels de santé sur le fil de discussion sécurisé.



"J'ai apprécié l'esprit d'équipe, le fait de renforcer mes connaissances sur une famille de médicaments et ses effets secondaires, le respect du patient, l'épauler dans cette épreuve et le responsabiliser dans l'observance du traitement"

IDEL



"J'ai apprécié de ne pas être seule et d'avoir quelqu'un sur qui compter"

Patiente



"Avec AKO@dom, je gagne du temps en consultation. Mes patients vulnérables sont épaulés. J'ai pu faire bénéficier certains patients de traitements que je n'aurais peut être pas osé leur donner"

Oncologue



"Le suivi par téléphone que je réalise est simplifié chez les patients ayant bénéficié d'AKO@dom. Cela me fait gagner du temps"

Infirmière de coordination hôpital

Figure 5 Verbatim utilisateurs

V.3.6 Les impacts des pilotes

- **Impacts de l'usage de la solution sur les patients :**
 - 155 répondants au questionnaire de satisfaction patient, administré en fin de parcours, mettent en avant le côté "rassurant," "l'écoute", "le contact humain", "le relais de proximité", "la réponse rapide à mes questions"
 - A ce jour un questionnaire de satisfaction est systématiquement adressé et nous souhaitons introduire dans l'expérimentation un questionnaire de qualité de vie validé
 - Equité d'accès aux soins mesurée au travers de l'accès au traitement : patients situés à distance des centres spécialisés (indicateur avec plus de 30% des patients qui demeurent à >70 km), patients isolés ou atteints de troubles cognitifs (bénéficiaires d'un accompagnement et d'un soutien à l'aidant naturel)
- **Impacts sur la qualité de vie et la qualité des soins**
 - 100% des Evl relevés par l'infirmière ont été rendus accessibles aux médecins en temps réel
 - La prise en charge précoce des épisodes d'Evl et des épisodes anxieux du patient, ainsi que les conseils infirmiers ont permis généralement la poursuite du traitement.
- **Impacts sur l'efficacité des systèmes de santé**
 - Le gain de temps lors de la consultation de l'oncologue s'explique par la mise à disposition, via la plateforme, d'informations recueillies depuis la dernière consultation qui permettent de focaliser l'interrogatoire sur les points importants. La vision exhaustive des Evl intervenus depuis la dernière consultation et les relevés de constantes vitales permettent également de gagner en qualité.
 - Utilisation à bon escient des compétences médicales et des ressources disponibles.
 - Constat par l'infirmière de coordination du centre expert de l'adhésion plus forte au traitement. Le patient reconnaît ses symptômes, connaît la conduite à tenir, sait évaluer le grade de l'Evl survenu. Cette autonomisation progressive du patient facilite le suivi par l'IDEC pendant et après AKO@dom.
 - Coordination et partage des informations : la ville et l'hôpital ont des modes de fonctionnement différents et peu d'interconnexions, par manque de dossier partagé, notamment. Le pilote a permis des relations entre médecins oncologues, généralistes et infirmiers de proximité. Il y a eu plus de 9000 messages échangés via la plateforme. Les IDEL ont accès, via la fiche de liaison numérique, aux coordonnées des médecins traitants et de l'oncologue ainsi que de l'infirmière de coordination si disponible. Des interactions rapides sont possibles via l'outil de messagerie, en termes de re-convocation du patient ou de demande de suspension du traitement.
 - Traçabilité des actions : La traçabilité permet de remonter l'historique et de faire le suivi des EI entre deux consultations médicales.

V.4 Description du parcours standard PICTO - Thérapies Orales

V.4.1 Articulation de la solution

Le projet PICTO (Pharmaciens en Interventions Coordonnées pour le suivi des Thérapies Orales anticancéreuses) repose sur la structuration du parcours ambulatoire des patients, en bon état

général et autonomes, traités par thérapies anticancéreuses orales entre l'hôpital et la ville. Il s'appuie sur les professionnels de 1^{er} recours afin de gérer de façon précoce les éventuels effets indésirables. L'intervenant principal du parcours PICTO en ville est le pharmacien d'officine désigné par le patient, appelé pharmacien référent du patient. Celui-ci bénéficie alors d'une formation/action sur la gestion des effets indésirables des traitements anticancéreux oraux et sur la posture éducative. Le parcours standard PICTO repose sur 4 entretiens individuels d'Accompagnement Thérapeutique du Patient (ATP). Ils sont conduits dès le démarrage d'un traitement de 1^{ère} ligne ou lors d'un changement de ligne. Le médecin traitant du patient est systématiquement informé du déroulement du parcours par les comptes rendus des entretiens et le patient est incité à consulter son médecin traitant.

Ce parcours repose sur 2 volets :

1) La formation / action du pharmacien référent du patient au repérage précoce et à la gestion des effets indésirables afin d'améliorer la qualité de vie des patients, l'adhésion et la persistance thérapeutique. Le parcours PICTO est synchronisé sur le rythme des dispensations mensuelles des thérapies anticancéreuses orales. Les pharmaciens référents désignés par les patients les connaissent, une relation de confiance existe, ce qui facilite la communication sur le vécu quotidien des patients quant à leur traitement.

Brook O, Van Hout H, Nieuwenhuys H, Heerdink E. Impact of coaching by community pharmacists on drug attitude of depressive primary care patients and acceptability to patients; a randomized controlled trial. Eur Neuropsychopharmacol, 2003 Jan;13(1):1-9.) (Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization, 2003) (Interventions for enhancing medication adherence. Nieuwlaat R, Wilczynski N, Navarro T, Hobson N, Jeffery R, Keepanasseril A, Agoritsas T, Mistry N, Iorio A, Jack S, Sivaramalingam B, Iserman E, Mustafa RA, Jedraszewski D, Cotoi C, Haynes RB. Cochrane Database of Systematic Review, 2014, Issue 11

2) La communication partagée entre professionnels de santé hospitaliers et libéraux grâce à la plateforme Continuum+.

L'équipe hospitalière ou officinale, après accord du patient et des professionnels de santé de son parcours, ouvre un dossier de suivi partagé. La communication concerne la qualité de vie des patients, l'adhésion et la persistance au traitement qui conditionnent l'efficacité du traitement. La détection précoce des effets indésirables et leur gestion appropriée permet d'éviter des hospitalisations non programmées, le recours aux urgences pour toxicité médicamenteuse. La plateforme Continuum+ permet une communication rapide et directe entre l'équipe hospitalière et libérale, sous la forme de comptes rendus formalisés.

MT Shull et al. Effects of a pharmacist-driven intervention program on hospital readmissions. AJHP, vol 75, Issue 9, May 2018, p 221-230

V.4.2 Formation à l'accompagnement Thérapeutique du Patient (ATP)

La formation des professionnels de santé libéraux, et principalement du pharmacien d'officine référent du patient qui est l'acteur pivot du parcours PICTO, repose sur la formation FACE et la formation à la conduite d'un entretien de primo-prescription.

- **FACE**

Le programme de formation FACE (Formation Action Cancer Education, projet INCa 2014-2017), déployé depuis 2018 par le Réseau Régional de Cancérologie Grand-Est, propose aux professionnels de santé libéraux (médecin traitant, pharmacien d'officine et infirmier) :

- 1) une formation **e-learning sur les effets indésirables** (EI) des thérapies anticancéreuses orales (plate-forme de formation Onco-TICE)

- 2) une formation de 10 heures en blended-learning⁶ sur la **posture éducative**

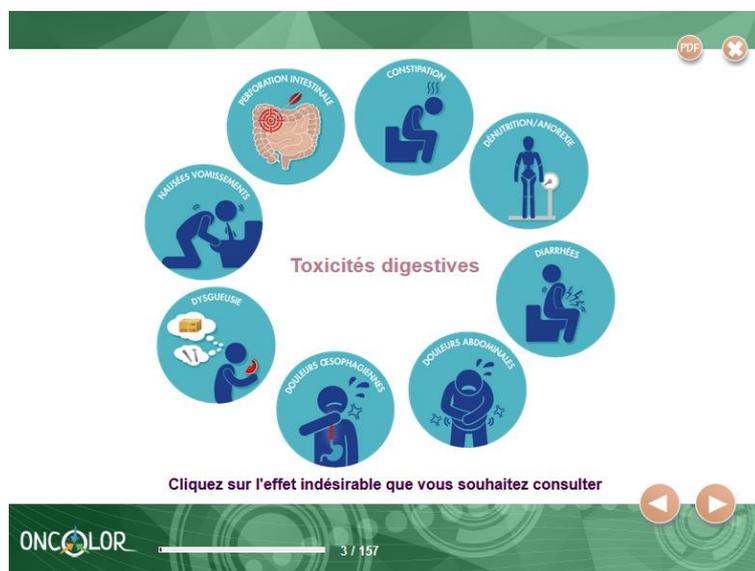
Cette formation est promue auprès de tous les pharmaciens du Grand Est par l'URPS Pharmaciens et le CROP (Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens). Elle est soutenue par les URPS médecins et infirmiers.

N. Fabié, V. Noirez. « FACE (Formation Action Cancer Education) : de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) à l'Accompagnement Thérapeutique du Patient (ATP) ». 9ème congrès national des Réseaux de Cancérologie, Lyon, Octobre 2018

1) Gestion des effets indésirables des anticancéreux oraux

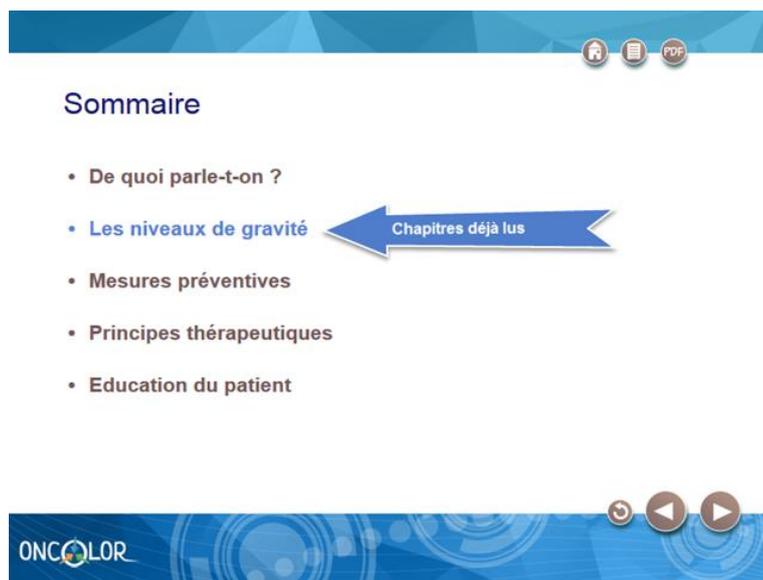
Fort de son expérience en e-learning, depuis 2008, le RCGE-NEON, peut proposer la formation aux thérapies orales anticancéreuses totalement en ligne sur la plate-forme de formation Onco-TICE.

Les cours sur les effets indésirables sont rédigés et relus par des professionnels en oncologie/hématologie ou des professionnels des organes sièges de l'effet indésirable (cardiologue, dermatologue, ophtalmologiste, psychiatre, rhumatologue ...).



Les cours ont un format commun et une durée de moins de 10 minutes.

⁶ Formation mixte, en mode présentiel et e-learning



Des quiz d'évaluation sont également intégrés.

Le professionnel de santé peut facilement choisir le module d'apprentissage pour un effet indésirable particulier, adapté au traitement du patient qu'il suit, grâce à une iconographie explicite.

Un lien direct est prévu entre les cours sur la gestion des effets indésirables et les fiches d'information sur les médicaments correspondants.

Des fiches à destination des patients et d'autres à destination des professionnels sont mises en ligne.

Ces fiches médicaments se basent sur des documents existants (INCa, OMEDIT, sociétés savantes telles SFPO, Oncolien...etc).

Au total, 80 cours sont disponibles pour les professionnels de santé en lien avec les 72 fiches médicaments anticancéreux oraux.

Ces cours permettent aux professionnels de se familiariser avec le grading des effets indésirables.

Les cours sont remis à jour tous les deux ans, les fiches médicaments tous les six mois.

Depuis son ouverture en octobre 2017, 320 professionnels du Grand Est se sont inscrits et formés à la gestion des effets indésirables.

Remarque : cette formation est aussi proposée au médecin traitant et à l'IDEL libérale du patient

2) Formation à la posture éducative (10h)

Cette formation est réalisée en partenariat avec l'association EDULOR, organisme de formation de l'Université de Lorraine, spécialisé en ETP.

Elle est destinée à donner aux pharmaciens conduisant les entretiens individuels avec les patients dans le parcours PICTO, les clés d'une posture éducative permettant d'éviter un entretien de type questionnaire au profit de questions ouvertes laissant davantage le patient exprimer le vécu de son traitement et ses difficultés éventuelles.

La formation alterne des temps d'apprentissage en e-learning et 2 sessions d'échanges (ateliers de mises en situation et jeux de rôles).

La formation a une durée totale de 10h. Elle est suivie d'une évaluation sur la plateforme Onco-TICE. Ces 10h validées peuvent être capitalisées pour une future inscription à une formation complémentaire à l'ETP (dite de niveau 1) auprès d'EDULOR, si les participants souhaitent aller plus loin dans l'apprentissage.

La formation en ligne aborde des données théoriques, complétées par deux films pédagogiques interactifs qui sensibilisent les apprenants à faire la différence entre la posture éducative et un entretien de conseil plus directif.

Cette formation permet aux professionnels de ville de proposer par la suite à tous leurs patients atteints de pathologie chronique un accompagnement thérapeutique permettant d'identifier les freins et les leviers à une bonne adhésion à leur traitement médicamenteux.

Durant les 2 sessions d'échanges (EDUSENS et EDUSENS Onco), les professionnels de ville sont mis en situation pédagogique de posture éducative au décours de cas cliniques en cancérologie. Les sessions sont animées par un binôme constitué d'un professionnel en oncologie et d'un professionnel de l'ETP. Ces deux sessions, d'une durée de 3h chacune, sont proposées au plus près du territoire d'exercice des professionnels de ville.

L'Accompagnement Thérapeutique du Patient proposé par PICTO se positionne comme une passerelle entre les consultations de primo-prescription hospitalières lors de l'initiation d'une thérapie anticancéreuse orale, et la gestion de son traitement par un patient autonome en bon état général. Cet accompagnement repose sur le pharmacien d'officine référent du patient en tant qu'acteur incontournable de la dispensation mensuelle des médicaments concernés. L'autonomisation du patient pourra, éventuellement, être renforcée par son inclusion dans un programme d'ETP en thérapies anticancéreuses orales.

Les pharmaciens formés à l'ETP, soit en formation initiale, soit en formation continue, ne seront pas obligés de suivre la formation à la posture éducative considérant que cette partie est acquise, mais seront inscrits aux modules en ligne sur la gestion des effets indésirables.

Depuis son ouverture, en septembre 2017, 17 sessions ont été réalisées en Lorraine et 113 professionnels ont suivi cette formation dont 87 pharmaciens d'officine.

Dans le cadre de ce projet, 52 sessions sont prévues sur le Grand Est.

- **Conduite d'un entretien de primo-prescription**

La formation à la conduite d'un entretien de primo prescription repose sur 3 modules de formation en ligne sur la plate-forme Onco-TICE. Elle est destinée principalement aux pharmaciens d'officine qui seront amenés à réaliser cet entretien (si non réalisé à l'hôpital).

Cette formation dure 3h et détaille :

- des généralités sur les thérapies anticancéreuses orales
- les principes de prise en charge des principaux effets indésirables
- la réalisation d'une consultation type de primo-prescription par le pharmacien d'officine
- une évaluation de l'acquisition des connaissances

Les entretiens pharmaceutiques menés dans le cadre du parcours PICTO diffèrent des entretiens de conseils pharmaceutiques délivrés par le pharmacien dans l'exercice habituel de la dispensation d'une ordonnance. En effet, ces entretiens d'accompagnement thérapeutique se rapprochent de la démarche éducative menée dans le cadre de programmes autorisés d'ETP. Ils laissent une part importante d'interactivité avec le patient, le laissant s'exprimer sur le vécu de sa maladie, la gestion de son traitement au quotidien, ses appréhensions par rapport aux effets indésirables, et le vécu de ceux-ci au fil des mois de traitements. La conduite de l'entretien par le pharmacien ne consiste pas seulement à compléter un questionnaire. Grâce à sa posture éducative, et à l'utilisation d'outils pédagogiques adaptés à la thématique dominante de chaque entretien du parcours, le pharmacien fait émerger les idées reçues, les blocages, les fausses représentations. Il fournit au patient les connaissances nécessaires et les conduites à tenir appropriées afin que lui-même ou son entourage puissent solliciter judicieusement les filières de soins pour une prise en charge optimisée et efficiente.

Remarque : cette formation est aussi proposée au médecin traitant et à l'IDEL libérale du patient

V.4.3 Rationnel du parcours

Le rationnel du parcours ambulatoire PICTO, centré sur les pharmaciens d'officine, repose sur:

- La légitimité du pharmacien d'officine comme étape obligatoire du renouvellement des médicaments et sur la conduite d'entretiens pharmaceutiques destinés à explorer les différentes dimensions de la prise en charge thérapeutique d'un patient (bon usage, effets indésirables, vie quotidienne, autonomisation, observance ...etc).
- L'accès à la formation/action FACE existante et aux outils pédagogiques du réseau RCGE-NEON développés pour l'ETP et mis à disposition dans le parcours PICTO.
- L'intérêt d'utiliser la plateforme Continuum+ comme outil de communication entre les professionnels de santé du parcours standard PICTO, en complément du parcours appuyé AKO@dom. Les mêmes fonctionnalités de communication et de suivi sont prévues d'être adaptées pour PICTO.

En parallèle, le médecin traitant référent du patient reste le coordinateur du parcours du patient, et son accord sera sollicité pour être inscrit dans la plateforme Continuum+ de façon à accéder aux comptes-rendus et au suivi de son patient. Il se verra également proposer l'accès aux formations FACE. Lors de l'initiation d'un traitement anticancéreux par voie orale, le patient sollicitera une consultation auprès de son médecin traitant pour lui transmettre toutes les informations reçues quant aux modalités du parcours PICTO. Le médecin traitant est au minimum destinataire de tous les comptes rendus en provenance de l'hôpital de rattachement du patient et de ceux spécifiques du parcours PICTO s'il se connecte à la plateforme Continuum +.

Dans le cas où une infirmière libérale intervient auprès du patient, et que celui-ci a donné son accord, celle-ci sera sollicitée pour donner son accord d'inscription sur la plate-forme et pourra consulter les comptes rendus spécifiques.

V.4.4 Durée du parcours

La durée du parcours PICTO est de 3 à 4 mois à partir de l'instauration d'une thérapie orale. En effet, c'est lors de cette période que surviennent la plupart des effets indésirables qui, non gérés, sont une cause d'arrêt de traitement. De plus, usuellement, à la fin des 3 premiers mois de traitement un premier bilan d'efficacité de la thérapie est réalisé et conditionne la poursuite ou non du traitement.

Les entretiens sont prévus pour tenir compte du délai d'apparition des effets indésirables, de l'adaptation du patient au traitement et de son intégration dans sa vie quotidienne.

En fonction de l'évolution de l'état de santé du patient, le parcours peut être suspendu ou arrêté. Le patient est libre d'interrompre l'accompagnement à tout moment.

V.4.5 Processus du parcours standard PICTO

Les organisations du parcours des patients traités par thérapies orales diffèrent selon les établissements de santé. Le parcours PICTO prend en compte ces différences afin de les lisser, et d'offrir aux patients un accompagnement homogène.

La formation des professionnels de 1^{er} recours est indispensable face à ces nouvelles stratégies thérapeutiques. Le parcours PICTO permet de mettre à disposition de ces professionnels les formations adéquates au moment où ils sont effectivement concernés par la prise en charge d'un patient.

Les entretiens pharmaceutiques se déclinent comme suit :

- E1 : entretien d'initiation et de gestion des traitements (analyse pharmaceutique coordonnée ville-hôpital-ville, connaissance de la maladie et compréhension du traitement, modalités de bon usage des médicaments, conditions de bonne observance, interactions entre médicaments, avec aliments et thérapies complémentaires, estimation des 1^{ers} effets indésirables et interactions médicamenteuses, observance et qualité de vie)
- E2 : entretien effets indésirables : que peut-il se produire ? (bilan inter-séance, approfondissement sur Identifier et gérer les effets indésirables – les identifier, en mesurer l'impact sur la qualité de vie et la vie quotidienne du patient - risque chimique, détection d'un problème d'observance ou nouvelles interactions médicamenteuses)
- E3 : entretien gestion de mon traitement (bilan inter-séance, vie quotidienne, interactions alimentaires et médicamenteuses, thérapies complémentaires, détection d'un problème d'observance ou nouvelles interactions médicamenteuses...)
- E4 : entretien final (bilan des premiers mois de traitement, mesures de l'observance et de la qualité de vie, bilan de la compréhension et de la gestion des effets indésirables ou interactions médicamenteuses, évaluation de la satisfaction du patient)
- E0 : entretien de primo-dispensation qui reprend les principaux thèmes d'un entretien pharmaceutique de primo-prescription hospitalière lorsque cette étape n'est pas réalisée à l'hôpital.

Ci-dessous le Descriptif du parcours PICTO selon différentes modalités :

- **En établissement de santé**

L'oncologue assure sa consultation auprès du patient, puis l'IDEC et le pharmacien hospitalier déroulent leur consultation infirmière ou pharmaceutique de primo-prescription avec le patient. Il prescrit le traitement anticancéreux par voie orale.

En présence du patient : le pharmacien hospitalier ou le responsable de la coordination (selon les établissements) propose au patient d'intégrer le parcours PICTO :

- Il lui donne les explications correspondantes à l'aide du dossier d'information approprié,
- Il lui fait signer un accord conjoint « Parcours et RGPD » et/ou recueille de façon dématérialisée son consentement sur la plateforme,

- Il recueille auprès du patient les coordonnées des professionnels de santé de 1^{er} recours (son médecin traitant, son IDEL le cas échéant et son pharmacien d'officine)
- Le pharmacien hospitalier, ou la coordination encourage le patient à solliciter une consultation auprès de son médecin traitant pour lui transmettre toutes les informations reçues

En dehors de la présence du patient :

- Le pharmacien hospitalier, ou la coordination :
 - complète les étapes administratives d'enregistrement dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) de l'établissement et dans la plateforme Continuum+.
 - contacte les professionnels de santé de 1^{er} recours du patient pour leur expliquer le parcours PICTO, valider leur accord d'inclusion sur la plate-forme Continuum+ (accord « Parcours et RGPD »), et recueillir leurs coordonnées sécurisées (mail)
 - adresse au pharmacien d'officine une copie de la prescription du médicament anticancéreux afin de déclencher sans tarder son approvisionnement
 - enregistre les professionnels de santé de 1^{er} recours du patient dans la plate-forme Continuum+, selon la procédure, afin de les repérer comme acteur du parcours
- Le pharmacien hospitalier :
 - complète et enregistre le plan pharmaceutique personnalisé dans la plate-forme Continuum+
 - vérifie que le pharmacien d'officine du patient est formé aux effets indésirables et à la posture éducative (FACE ou autres) en consultant la liste des professionnels de santé formés, mise à jour par le RCGE-NEON sur la plate-forme Onco-TICE
 - si ce n'est pas le cas, transfère les coordonnées (messagerie sécurisée) au correspondant du RCGE-NEON qui prendra au plus vite contact avec le pharmacien d'officine pour mettre en œuvre, si nécessaire, les formations et procéder à l'envoi des malles PICTO
- **Le RCGE-NEON**

Le RCGE-NEON :

- vérifie avec le pharmacien d'officine qu'il dispose bien des codes d'accès aux modules e-learning sur la gestion des effets indésirables ou procède, à son inscription
- adresse aux pharmaciens non formés à la posture éducative le planning et le déroulement des sessions de formation EDUSENS afin qu'il puisse s'y inscrire
- envoie la mallette PICTO comportant l'ensemble des documents et outils nécessaires à la réalisation des entretiens pharmaceutiques en officine
- identifie le pharmacien comme acteur du parcours en vue de sa rémunération (déclenchement à partir de la plateforme Continuum+ en fonction du rapport de synthèse des étapes effectivement réalisées)

- **En ville**

Trois situations se présentent pour l'inclusion d'un patient dans le parcours PICTO (et dans la plateforme Continuum +) :

- **1^{er} cas : le patient est inclus par l'équipe de coordination de l'établissement** de prise en charge **AVEC un entretien pharmaceutique** de primo prescription. Le pharmacien d'officine est contacté par cette équipe. Deux cas de figure : soit le pharmacien est formé à la gestion des effets indésirables et à la posture éducative, soit-il ne l'est pas, il accepte de se former et s'inscrit aux formations selon le planning communiqué.

- **2^{ème} cas : le patient est inclus par l'équipe de coordination de l'établissement** de prise en charge **SANS entretien pharmaceutique** de primo prescription. Le pharmacien d'officine est contacté par cette équipe. Les deux mêmes cas de figure sont possibles : soit le pharmacien est formé à la gestion des effets indésirables et de la posture éducative, soit-il ne l'est pas, il accepte de se former et s'inscrit aux formations selon le planning communiqué.

- **3^{ème} cas : le patient est inclus par le pharmacien d'officine formé.** Dans ce cas, il se met en rapport avec le RCGE-NEON qui lui indiquera les coordonnées de l'équipe hospitalière. Le pharmacien d'officine recueille l'accord de l'équipe hospitalière pour leur enregistrement dans la plateforme Continuum + et pour valider le parcours PICTO du patient.

Le pharmacien d'officine contacte le médecin traitant, l'IDEL du patient le cas échéant pour les informer du parcours et recueillir leur accord d'enregistrement dans la plateforme Continuum+. Il contacte lui-même la coordination de la plateforme Continuum + pour recevoir ses codes. Ceux des autres professionnels sont envoyés par Continuum+.

Le pharmacien d'officine prenant en charge un patient inclus dans le parcours PICTO :

- Se forme à l'utilisation de la plateforme Continuum+ (tutoriel) et y repère les comptes-rendus à compléter
- S'il est formé à la gestion des effets indésirables et à la posture éducative, il peut enclencher directement le parcours.
- S'il n'est pas formé, le RCGE-NEON le contacte pour qu'il puisse s'inscrire aux formations FACE.

Remarque : Les parcours détaillés se trouvent en Annexe 1 et les comptes rendus des entretiens en Annexe 2 (format pdf)

En présence du patient, le pharmacien d'officine :

- Recueille l'accord du patient pour un accompagnement dans le parcours PICTO s'il s'agit d'une inclusion directe par lui-même,
- Recueille les coordonnées de son médecin traitant et de son IDEL (le cas échéant) toujours dans le cas d'une inclusion directe,
- Planifie avec le patient les entretiens PICTO :
 - E1-E2-E3-E4 si le patient a reçu un entretien pharmaceutique de primo prescription (cf. 1^{er} cas ci-dessus)
 - E0-E1-E2-E3-E4 si le patient n'a pas reçu d'entretien pharmaceutique de primo prescription (cf. 2^{ème} cas ci-dessus)

En dehors de la présence du patient, le pharmacien d'officine :

- Contacte le RCGE-NEON pour obtenir les coordonnées de l'équipe hospitalière de l'établissement de prise en charge du patient (si inclusion directe)
- Contacte les acteurs hospitaliers et les acteurs libéraux pour obtenir leur accord de participation et d'inscription dans la plateforme Continuum+ (si inclusion directe)
- Se forme à l'utilisation de la plateforme et y repère les comptes rendus à compléter
- S'inscrit aux formations FACE, s'il n'est pas formé, se forme en ligne aux effets indésirables
- Complète et enregistre le plan pharmaceutique personnalisé dans la plateforme Continuum+ lors d'une inclusion directe et lors d'une inclusion sans entretien pharmaceutique hospitalier de primo prescription
- Prépare les entretiens avec les tutoriels des outils pédagogiques PICTO
- Complète les comptes rendus des entretiens dans la plateforme Continuum+
- Assure la transmission sécurisée des informations nécessaires vers le médecin traitant

- **Refus de la démarche par le pharmacien**

Le pharmacien d'officine est libre de participer au parcours PICTO. S'il refuse, le patient sera suivi dans le processus classique actuel de dispensation pharmaceutique.

Cependant le RCGE-NEON lui aura donné l'accès aux modules e-learning sur les effets indésirables des thérapies orales et au compte-rendu de primo-prescription hospitalière (voie électronique).

- **Place du médecin traitant**

Le médecin traitant a accès, s'il donne son accord d'inscription dans la plate-forme Continuum +, à tous les comptes rendus concernant son patient pour assurer le rôle de pivot de la coordination entre les équipes hospitalières et libérales.

Il est informé soit par la coordination hospitalière soit par le pharmacien d'officine.

Il se verra proposer l'accès aux formations par le RCGE-NEON et à la plate-forme Continuum+ afin de compléter les comptes rendus si nécessaire.

- **Rupture de parcours – Arrêt ou changement de traitement**

Différentes possibilités :

- Si le patient décède ou arrête les traitements (exemple : orientation en soins palliatifs) :
 - Indemnisation des pharmaciens d'officine à hauteur des entretiens réalisés
 - Indemnisation du forfait complet pour l'établissement de santé, Continuum+ et le RCGE-NEON
- En cas de changement de ligne vers des traitements par voie parentérale :
 - Parcours comme actuellement (en établissement de santé, en HAD, ...)
- En cas de changement de ligne avec un nouveau médicament per os :

- Si le patient n'est pas considéré comme fragile, il reste dans le parcours PICTO avec indemnisation des pharmaciens d'officine à hauteur des entretiens réalisés (reprise à E1 dans ce cas) et indemnisation de l'établissement de santé si une nouvelle consultation de primo prescription est réalisée
- Si le patient est fragile : inclusion dans AKO@dom avec indemnisation totale parcours AKO@dom et indemnisation des pharmaciens d'officine à hauteur des entretiens réalisés précédemment
- Si le patient refuse les soins ou la prise en charge PICTO : suivi comme actuellement et mise à disposition de la formation effets indésirables pour les pharmaciens d'officine, le médecin traitant et l'IDEL.
 - **Consentement**

Le consentement à l'inscription à l'outil Continuum + doit être fait pour : les professionnels (ville et hôpital) ainsi que pour le patient.

V.4.6 Contrôle de l'activité sur la plateforme et suivi par la coordination hospitalière

Ces points sont communs avec les autres parcours AKO@dom :

- Remontée d'informations contributives au suivi du patient de la part des pharmaciens d'officine vers les acteurs hospitaliers ou vers le médecin traitant, identifié sur le parcours PICTO du patient
- Suivi par la coordination hospitalière du parcours du patient au rythme des entretiens ou entre 2 entretiens en cas de sollicitation plus fréquente du pharmacien par le patient, relais interne vers le médecin prescripteur en cas d'intervention intercurrente nécessaire
- Accès à un rapport d'activité sur les parcours PICTO selon des modalités similaires à celles pour les parcours AKO@dom.
- Maintenance en conditions opérationnelle avec gestion des incidents et support technique par mail à l'adresse contact@continuumplus.net

V.4.7 Faisabilité du dispositif PICTO

- **Phase pilote**

Une phase pilote financée par le RCGE-NEON et l'URPS pharmaciens GE (CPOM) a débuté en février 2019 (suspendue en mars 2020 du fait de la crise sanitaire COVID-19).

L'essai concerne tous les pharmaciens formés aux modules FACE ou par d'autres formations à la conduite d'entretiens motivationnels. Le recrutement des patients se fait par ces pharmaciens. Ils contactent le RCGE-NEON pour la mise à disposition de la "mallette PICTO". Le RCGE-NEON informe les prescripteurs de l'expérimentation et recueille leur accord de principe.

Les résultats préliminaires font apparaître qu'en février 2020,

- 13 pharmaciens avaient inclus 19 patients. 4 patients sont sortis rapidement de la phase test pour aggravation de leur maladie ou effets indésirables trop importants (moins de 2 mois après l'inclusion).
- Sur les 13 pharmaciens, 12 étaient formés à la posture éducative (formation FACE de 10h) et 1 pharmacien disposait d'un DU en ETP.
- Les localisations tumorales sont variées même si le cancer du sein représente 40% des inclusions.
- 70% des traitements administrés sont des thérapies ciblées et 30% des chimiothérapies orales conventionnelles.

- 65% des patients ont plus de 60 ans.
- Les effets indésirables remontés aux équipes hospitalières sont de bas grade (1 ou 2), ils sont majoritairement détectés entre les séances 1 et 3. Il en résulte souvent une adaptation posologique ou une prescription médicamenteuse complémentaire aux conseils pharmaceutiques donnés par le pharmacien d'officine.
- Les premiers retours montrent que pour le patient ce temps d'échange est important. Les patients sont tous satisfaits de l'intervention du pharmacien d'officine. Pour eux, l'entretien « E3 », portant sur leur vie quotidienne avec leur thérapie, est fondamental.
- Du côté des pharmaciens, l'encadrement proposé par PICTO (tant sur les entretiens que sur les formations proposées) est décrit comme indispensable. Les pharmaciens se sentent valorisés dans leur métier et sont conscients que ces entretiens leur permettent de devenir un interlocuteur privilégié de leurs patients.
- Les prescripteurs hospitaliers soulignent le bénéfice d'un accompagnement personnalisé en ville pour leurs patients
 - **Reconnaissance de PICTO par la HAS (mars 2019)**

Référence : La conciliation des traitements médicamenteux par le pharmacien d'officine dans le cadre du programme PICTO. La conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie Complément au guide « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé ». HAS mars 2019

V.4.8 Apports du dispositif PICTO

La formation des professionnels à la posture éducative permet une meilleure relation d'aide au patient (écoute, empathie, ...) grâce à l'utilisation d'outils de verbalisation ou d'évaluation dans le but de favoriser une meilleure observance thérapeutique.

Coupat Pierre, Flavio Leroux, et Françoise Ponet. « Quelles postures professionnelles dans l'éducation à l'observance thérapeutique ? « Deux expériences de terrain » », Recherche en soins infirmiers, vol. 92, no. 1, 2008, pp. 106-113.

La formation à la gestion des effets indésirables permet aux professionnels d'acquérir une meilleure connaissance des traitements et d'avoir un « discours patient » en continuité avec celui tenu par les professionnels hospitaliers. Ce dernier point est primordial pour le patient afin de garder confiance en ses professionnels de santé et éviter les incidents dus à une incompréhension ou à des actions contradictoires.

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/harmoniser-les-messages-aupres-des-personnes-agees-10-fiches-pratiques-pour-les-professionnels-de>

La mise en place d'un parcours thérapies orales et l'utilisation d'un outil informatique de parcours permettent :

- D'instaurer un lien véritable entre l'hôpital et la ville :
 - Par une inclusion très en amont des professionnels de ville dans la prise en charge des patients,
 - Par la possibilité d'avoir des échanges directs via l'outil informatique entre professionnels voire un véritable compagnonnage des pharmaciens d'officine par leurs confrères hospitaliers (avec remontée d'informations par le pharmacien d'officine en termes d'effets indésirables gradés, d'interactions médicamenteuses ou alimentaires, d'observance, de qualité de vie, de problématiques médico-sociales)
 - Par la création d'une communauté de professionnels autour du patient
- D'avoir un gain de temps dans la prise en charge :

- Avec des professionnels formés capables de grader des effets indésirables et de détecter les interactions médicamenteuses
- Avec une réactivité accrue du fait de la possibilité de créer des alertes informatiques en cas de besoin
- Avec la possibilité de faire remonter les besoins du patient en termes médicaux ou sociaux (soutien psychologique, assistance sociale, ...) car les entretiens permettent d'aborder la place du médicament dans la vie quotidienne des patients

V.5 Description du parcours standard IMMUNO – Immunothérapies

Le choix de parcours - standard ou appuyé - relèvera du cancérologue selon les thérapies utilisées (monothérapie versus bithérapie ou associations) et le profil du patient. Après le choix du type d'accompagnement sur la plateforme par le cancérologue, la plateforme indique ce choix par notification à l'infirmière de coordination (IDEC). Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et l'ICANS seront les établissements pilotes de cette expérimentation sur l'immunothérapie spécifique. Les co-porteurs se laissent l'opportunité d'ouvrir cette expérimentation sur l'immunothérapie spécifique à d'autres établissements de la région Grand Est au décours de celle-ci.

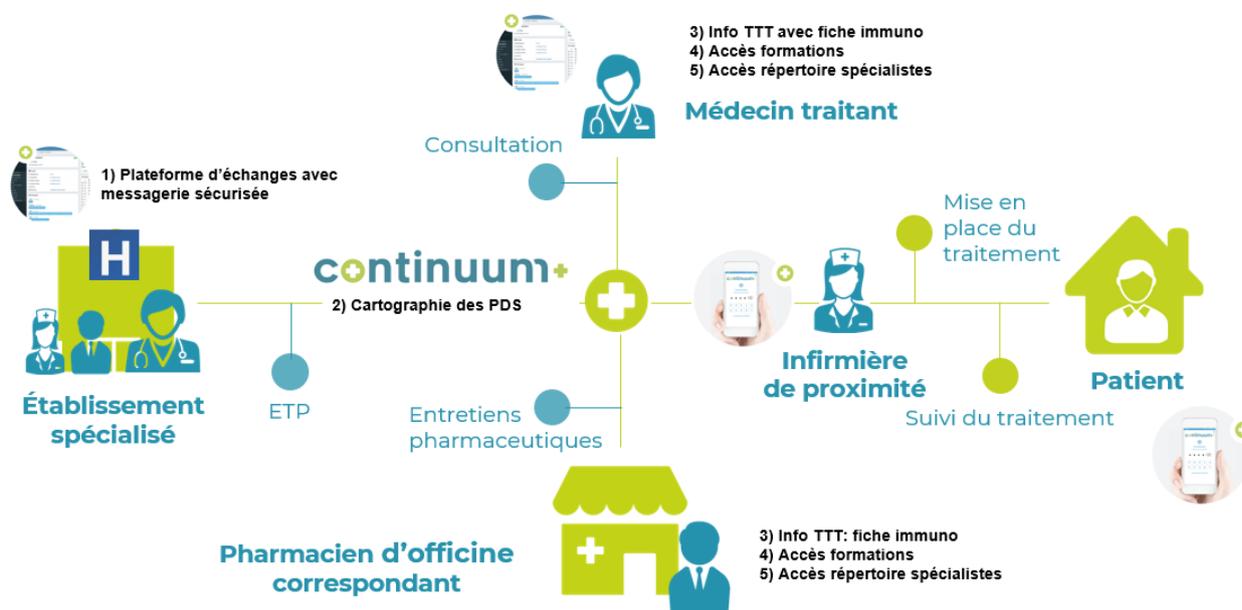


Figure 6 Dispositif immunothérapie

V.5.1 Articulation de la solution

L'accompagnement **standard** immunothérapie du patient est principalement réalisé par une infirmière de coordination à l'aide de la plateforme de Continuum+.

Après avoir recueilli le consentement éclairé du patient, l'IDEC inclut le patient et planifie des appels réguliers pour le questionner sur l'observance et les éventuels effets indésirables liés à son traitement. Pour suivre et partager instantanément les informations recueillies, elle saisit les réponses dans l'application fournie en accès web par Continuum+. Elle peut également avoir recours à un PRO si le patient est à l'aise avec l'auto-évaluation de ses symptômes directement sur l'interface numérique.

V.5.2 Durée du parcours

L'infirmière de coordination assure une réponse, en coordination avec l'oncologue et/ou le médecin traitant, aux sollicitations concernant la prise en charge des patients intégrés dans le parcours de

soins complexe selon un projet de soins établi. Elle assure cette réponse pendant le traitement et au décours des **6 mois** suivant la fin des traitements.

V.5.3 Contenu de l'intervention infirmière de coordination

L'IDEC répond aux demandes téléphoniques des patients sous traitement ou de leur médecin traitant concernant un symptôme ou une précision sur une posologie et ce après avoir consulté le dossier médical et en avoir informé le médecin oncologue référent. Elle assure le suivi du patient en relais des visites avec le cancérologue, par appel téléphonique sortant ou consultation des auto-évaluations par le patient. Elle gère les problèmes de premier niveau, en restant dans son champ de compétences. Elle adresse la demande vers le spécialiste (omnipraticien ou cancérologue) selon la nécessité. Elle assure le lien entre l'hôpital et la ville et tous les acteurs concernés.

V.5.4 Processus du parcours standard IMMUNO

- **Initiation du parcours**

L'oncologue assure sa consultation auprès du patient. Lors de l'instauration du traitement, appelé « primo prescription », en présence de l'IDEC, un RDV est pris avec le pharmacien hospitalier pour expliquer et reformuler les différentes précautions d'usage de l'immunothérapie.

La consultation comprend le recueil du consentement du patient pour être inclus dans l'expérimentation.

Un document lui est remis expliquant ses droits et le déroulement de l'accompagnement orchestré par l'IDEC de l'établissement.

- **Rôle et missions de l'IDEC de l'établissement**

Inclusion du patient : après consentement du patient, ce dernier est inscrit dans la plateforme Continuum+ par l'IDEC, qui renseignera ses coordonnées, ses antécédents majeurs utiles à connaître en lien avec sa maladie, les coordonnées de son médecin traitant et de son pharmacien habituel. Ce temps est programmé et planifié à l'issue d'une consultation de l'oncologue.

Coordination : contact et lien avec tous les acteurs du parcours. Communication de résultats aux différents acteurs concernés (MG, IDE de ville, pharmacien, laboratoire, ...). Elle peut également être conduite à contacter le pharmacien du patient, pour vérifier par exemple la disponibilité de traitements adjuvants prescrits par l'oncologue ou pour vérifier si d'autres prescriptions existent (traitement chronique de vie courante, traitement aigu). Ces points de coordination sont programmés et planifiés.

Télé-suivi : L'IDEC consulte régulièrement la plateforme Continuum+ pour suivre le tableau de bord de ses patients, fait une pré-analyse et rapporte la synthèse à l'oncologue

L'IDEC hospitalière planifie des appels réguliers avec le patient en fonction de sa disponibilité et du plan de suivi prescrit par le cancérologue.

Durant ces appels, elle questionne le patient sur l'observance et les éventuels effets indésirables liés à son traitement. Pour suivre et partager instantanément les informations recueillies, elle saisit les réponses dans l'application fournie en accès web par Continuum+.

L'IDEC répond, en coordination avec l'oncologue et/ou le médecin traitant, aux sollicitations concernant la prise en charge des patients intégrés dans le parcours de soins complexe selon un projet de soins établi. Sur cette phase de suivi, les appels entrants et sortants peuvent être programmés et non programmés en fonction de l'état clinique du patient, remonté via la plateforme Continuum+ ou des résultats desdits appels.

Gestion des aggravations de l'état du patient nécessitant une prise en charge en urgence

Si au cours d'un appel programmé ou d'un appel direct patient, l'IDEC identifie des signes d'aggravation de l'état du patient, elle échange avec l'oncologue puis contacte à nouveau le patient.

- Soit son état estimé nécessite une prise en charge au service des urgences le plus proche, et dans ce cas l'IDEC coordonne le transfert et communique le dossier du patient et son traitement aux urgences afin d'optimiser sa prise en charge.
- Soit l'état estimé du patient ne nécessite pas de prise en charge en urgence : l'IDEC communique alors les recommandations du cancérologue au patient et à son médecin traitant. Elle trace les différentes actions et échanges dans la plateforme numérique Continuum+.

- **Contrôle de l'activité sur la plateforme**

- Outre les actions d'inclusion de patient et de coordination autour du patient, l'équipe de prise en charge hospitalière (cancérologue, IDEC et pharmaciens hospitaliers) s'assure de la qualité du processus, du bon déroulé des appels, de la pertinence des informations saisies et peut être conduite à recontacter le patient pour complément d'informations.
- Des messages peuvent être déposés sur la plateforme via les différents acteurs du parcours, autour d'éléments ou faits saillants, y compris entre deux appels.
- L'oncologue peut ainsi suivre "en temps réel" les EvI, leur évolution ou involution, et l'observance du patient.
- Le médecin traitant, dans la boucle des échanges, peut intervenir également sur certaines questions, ou en réponse à des questions ou préconisations de l'oncologue.
- Des remontées sur des améliorations fonctionnelles sont faites, pour adapter l'outil de coordination, améliorer la fluidité des saisies de données, favoriser la communication entre professionnels et de façon générale adapter les outils informatiques et leur utilisation à la demande et aux besoins.
- Un rapport d'activité existe pour visualiser des données agrégées d'activité sur les parcours et sur les EvI, leurs grades, leur période et fréquence de survenue. Il est accessible via la plateforme.

- **Suivi par l'oncologue**

Entre deux consultations médicales, l'oncologue suit en temps réel, s'il le souhaite, le contenu des appels infirmiers effectués auprès de son patient. Il a accès à la messagerie, peut demander des compléments d'information, ou proposer au patient de le contacter, ou intervenir conjointement avec le médecin généraliste sur certains aspects de l'état de santé du patient (par modification de la posologie des traitements antalgiques, anti-hypertenseur, anti-diarrhéique).

- **Mise en lien avec le médecin généraliste**

Le médecin généraliste reste un pilier incontournable du parcours du patient. En effet, le médecin traitant est le pivot de la coordination et se doit de rester informé de ce qui se passe pour son patient. Néanmoins, compte tenu de la démographie médicale et des difficultés pour les médecins de libérer du temps, ces derniers ne sont pas toujours disponibles. De plus, ils redoutent d'avoir à se connecter à une plateforme supplémentaire pour suivre les relevés effectués par l'IDEC. Certains ont un accès, communiquent et échangent, mais d'autres préfèrent le contact direct avec l'IDEC ou le cancérologue.

V.5.5 Faisabilité du dispositif IMMUNO

La mise en place du dispositif Parcours Standard IT sera facilitée par les expérimentations qui ont déjà été réalisées avec les oncologues sur les Parcours Appuyés TO rein et poumon. Ces mêmes oncologues ont été impliqués dans la définition des parcours immunothérapies. Un point de vigilance important sera la disponibilité des médecins et du pharmacien hospitalier.

VI CARACTERE INNOVANT DU PROJET

L'originalité d'"AKO@dom - PICTO" repose sur :

VI.1 Nouvelle approche organisationnelle

La proposition d'une **nouvelle approche organisationnelle** du suivi en ambulatoire des patients sous traitements anticancéreux. En effet, la part des thérapies orales augmente et devrait représenter 50% des thérapies anti-cancéreuses dès 2020. Les immunothérapies vont également concerner un nombre croissant de patients dans les années à venir avec des résultats durables chez un quart des patients en moyenne. Un des enjeux majeurs pour accompagner cette évolution des prises en charge est de proposer un modèle organisationnel qui inscrit les professionnels de soins primaires au cœur de la prise en charge. A ce jour, le suivi est insuffisant tant en milieu rural qu'en milieu urbain, du fait d'un défaut de coordination entre les soignants hospitaliers et soignants de ville, d'un défaut de formation sur ces thérapies et de l'absence de rémunération spécifique pour les acteurs libéraux.

Avant d'implanter le projet, le Réseau Régional de Cancérologie, Continuum+ et l'association Patients en réseau participent à faire connaître la solution auprès des oncologues, des différents acteurs concernés dans les établissements et des pharmacies d'officine, en collaboration avec l'URPS Pharmacien GE. Ce travail prend du temps et nécessite une bonne connaissance des organisations de santé, de leurs enjeux et de leurs contraintes économiques.

VI.2 Surveillance des Evi et de l'observance

La **surveillance des Evi** et de **l'observance** par le médecin généraliste, l'infirmière libérale, le pharmacien d'officine ou l'infirmière de coordination hospitalière permettent d'accompagner efficacement la mise en place du traitement pour le patient mais aussi de garantir le bon usage et une meilleure connaissance de ces thérapies récentes en "vie réelle".

L'accompagnement **humain augmenté par le numérique** : dans les parcours appuyés AKO@dom, la visite au domicile de l'infirmière participe à l'information, à l'accompagnement et au soutien du patient et de ses proches. En parallèle, les prises de constantes et les questionnaires qu'elle effectue permettent de collecter des données pertinentes qui seront partagées pour un suivi efficace. Nous proposons donc de mettre en place un suivi ambulatoire sur les **premiers mois d'instauration** des traitements et d'en démontrer le bénéfice pour les patients et les soignants. L'autonomie des IDEL ou des pharmaciens sera acquise grâce au **développement de leurs compétences** à travers des formations spécifiques.

VI.3 Intégration des pharmaciens et des médecins généralistes

L'intégration des pharmaciens et des médecins généralistes très tôt dans le parcours du patient avec un accès à une plateforme de coordination comportant le dossier patient numérique. Ainsi tous les acteurs de ville sont informés en amont de la mise en place du traitement. Ils peuvent consulter les informations et communiquer entre eux et avec les équipes spécialisées hospitalières : le partage et l'accessibilité des données du suivi patient facilitent la coordination et les adaptations ou actions nécessaires.

VI.4 Support de l'URPS

Pour les parcours intégrant le suivi par les pharmaciens d'officine (PICTO), le support de l'URPS pharmaciens permettra de **promouvoir la démarche auprès de leurs confrères Grand Est**, de favoriser les échanges avec les autres instances régionales dont les autres URPS et les Ordres professionnels, et de mettre en œuvre un nouveau mode d'exercice innovant en lien avec les orientations de l'assurance maladie.

VI.5 Formation

La mise à disposition de formations par e-learning ou en blended-learning au moment où les professionnels de santé libéraux se trouvent confrontés à une prise en charge de thérapies orales ou d'immunothérapie. Ces formations, accessibles sur des plateformes de formation (ONCOTICE pour PICTO, Continuum+ pour AKO@dom), permettent de **sécuriser les pratiques professionnelles par un compagnonnage adapté au besoin**.

VI.6 Pharmacovigilance

Pour tous les parcours, une **déclaration systématique aux centres de pharmacovigilance** (CRPV) des Evl intervenant en ville dès le grade 1 est assurée par la plateforme auprès du CRPV dont dépend le patient.

VI.7 Rapport d'activité

Mise à disposition via la plateforme Continuum+ d'un **rapport d'activité** pour chaque établissement permettant de suivre et d'objectiver l'activité de suivi des patients.

VI.8 Association de patients

Pour les parcours appuyés AKO@dom, **une association de patients** est associée à la gouvernance du projet et tient le rôle de conseiller technique. L'association "Patients en réseau" est le responsable de traitement au sens RGPD, partenaire pour le développement des questionnaires de suivi et de satisfaction "patient". Sur le terrain, elle organise des focus groupes pour réfléchir à des axes d'amélioration de la solution et est force de proposition. Elle assure également la mobilisation des oncologues, des autres associations de patients et des laboratoires pharmaceutiques. La chargée de mission de l'association participe aux conférences de presses, aux colloques portant sur la coordination, aux différentes manifestations professionnelles touchant au domaine de la cancérologie. Cette approche innovante permet de coconstruire des dispositifs au service des patients, à partir des savoirs expérientiels et des patients experts eux-mêmes.

VI.9 Conduite du changement

Un **accompagnement sur la "conduite du changement"** est proposé aux établissements souhaitant mettre en place une nouvelle organisation incluant AKO@dom - PICTO. Il porte sur 3 dimensions : communication et formation des acteurs hospitaliers, organisation, mesure de l'impact sur l'organisation et les équipes.

VII IMPACTS ATTENDUS A COURT ET MOYEN TERME DU PROJET D'EXPERIMENTATION

VII.1 En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers

- Renforcer l'**accessibilité aux soins** pour tous par une équité d'accès sans conditions
- Améliorer la sécurité, la **qualité de vie**, l'**autonomie** et la **satisfaction** des patients à travers un accompagnement personnalisé et de proximité (visites infirmières, entretiens pharmaceutiques),
- Améliorer et garantir la **fluidité des parcours** et la continuité d'information par une coordination et un outil de traçabilité communicant,
- Améliorer l'**observance du traitement** et garantir une **dose-intensité** optimale,
- Contribuer à **augmenter la survie**. Comme il a été démontré dans l'étude BASCH publiée dans la revue JAMA et présentée au congrès de l'ASCO en 2017, le report des symptômes en temps réel de patients atteints d'un cancer métastatique augmente significativement la médiane de la survie de 5 mois, ce qui équivaut à l'augmentation de la survie observée avec certaines thérapies ciblées orales,
- **Soulager les aidants**,
- **Optimiser** la disponibilité du traitement en pharmacie et la connaissance des conseils à donner :
 - Grâce à l'anticipation de la commande du traitement anticancéreux par la pharmacie d'officine, en adressant la prescription en amont évitant ainsi au patient de se déplacer deux fois ; Le pharmacien appelle le patient lorsque le traitement est à sa disposition.
 - Grâce à une information du pharmacien sur la molécule et ses effets indésirables en amont de la visite du patient.

VII.2 En termes d'organisation des pratiques professionnelles

- Favoriser un **mode d'exercice coordonné** et le lien interprofessionnel,
- Mettre à disposition des professionnels des **formations** facilement accessibles permettant d'harmoniser les réponses données aux patients sur l'ensemble des parcours,
- Limiter les arrêts de traitement par l'administration d'un questionnaire d'observance et un suivi régulier par un professionnel de santé dédié (IDEL, pharmacien d'officine, IDEC),
- Informer, sensibiliser et former les acteurs du parcours sur les EvI possibles et précautions associées aux molécules anticancéreuses (envoi de fiches de bon usage des produits aux médecins, pharmaciens d'officine, entretiens pharmaceutiques pour les patients),
- Mettre à disposition des professionnels de santé un répertoire des spécialistes pouvant intervenir en cas indésirables graves sous immunothérapie,
- Faciliter les admissions aux urgences pour les patients sous immunothérapies,
- Favoriser l'harmonisation des pratiques et la qualité du recueil des données,
- Documenter la remontée d'EvI, par une déclaration automatique auprès du centre régional de pharmacovigilance,
- Permettre de contribuer à terme à la création d'un observatoire du suivi en vie réelle des médicaments à visée anticancéreuse à domicile, en lien avec le Health Data Hub (HdH),
- Favoriser la traçabilité des soins par la mise à disposition d'un dossier de soins partagé et sécurisé, articulé, à terme, avec le DMP.

VII.3 En termes d'efficience pour le système de santé

- Optimiser le temps médical des oncologues et diminuer le nombre de consultations de suivi (par ex. consultation de suivi à J15),
- Encourager la pertinence des actes, par une structuration du parcours et une réponse graduée,
- Proposer une cartographie des ressources et infrastructures territoriales en réponse aux effets indésirables afin d'optimiser le recours aux compétences disponibles, selon la graduation des réponses face aux effets indésirables,
- Réduire le nombre d'hospitalisations en urgence et optimiser le recours aux services d'accueil des urgences,
- Diminuer le nombre de transports sanitaires,
- Fluidifier le partage d'informations à travers la mise à disposition d'outils numériques
- S'assurer d'une maîtrise des dépenses de santé.

VIII DUREE DE L'EXPERIMENTATION ENVISAGEE : 3 ANS

VIII.1 Phasage

Le phasage se fera sur 3 années pleines, durée souhaitée de l'expérimentation.

Phase 1 :

- Préparation du déploiement opérationnel des parcours standards PICTO et Immunothérapie :
 - Adaptation de la plateforme selon cahier des charges soumis à Continuum+,
 - Définition de l'architecture juridique de PICTO intégré à la plateforme (CGU),
 - Développement des supports de formation professionnels de santé,
 - Développement des supports de communication patients, professionnels de santé
- Inclusion des premiers patients sous thérapies orales pour les parcours appuyés, le dispositif étant déjà opérationnel

Phase 2 :

- Inclusion des premiers patients sous immunothérapie pour les parcours appuyés
- Poursuite des inclusions des patients pour les 3 autres types de parcours

Phase 3 :

- Évaluation avec consolidation des données, analyse, remise des conclusions et publication des résultats
- Poursuite du déploiement PICTO (3ème année)

VIII.2 Planning des inclusions

L'expérimentation prévoit d'inclure au total plus de **2 410 patients** répartis comme suit (en année glissante) :

NB de parcours	Année 1	Année 2	Année 3	TOTAL
Parcours appuyés AKO@dom				
<i>Thérapies orales (TO)</i>	310	290		600
<i>Immunothérapies (IT)</i>	100	160		260
Parcours standard PICTO (H et O)	162	290	618	1070
Parcours standard immuno (IT) HUS	200	280	0	480
TOTAL	772	1020	618	2410

Tableau 3 Planning des inclusions

IX CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée locale et concerne la région Grand Est.

IX.1 Les atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre l'expérimentation

La région Grand Est est une **région innovante**, disposant d'un pôle de compétitivité, BioValley France, axé sur les innovations en santé. Hors ces Pôles de compétitivité labellisés, d'autres filières et grappes se sont organisées autour des nouvelles technologies. La région Grand Est inclut une métropole labellisée French Tech, témoignant de sa forte implication dans le soutien des start-up.

L'Agence Régionale de l'innovation « Grand E- nov », a été créée en 2018, en partenariat avec la Chambre de Commerce et d'Industrie Grand Est. Elle permet d'investir et de soutenir la recherche technologique via la démarche Be Est.

En outre, l'**Eurométropole de Strasbourg** a été retenue parmi les projets TIGA (Territoires d'innovation - grande ambition) présélectionnés dans le cadre du programme d'investissements d'avenir. Continuum+ a été sélectionné comme porteur de projet.

Les Hôpitaux universitaires de Strasbourg - en particulier le service d'oncologie médicale et le "département du développement innovation en e-santé" - soutiennent le projet depuis son origine.

Le Réseau Régional de Cancérologie du Grand-Est est reconnu depuis plus de 20 ans pour le développement de projets innovants dans le domaine des RCP (e-RCP), des référentiels (Oncologik), de la formation par e-learning (Onco-TICE) dans sa configuration antérieure avant sa récente fusion, et compte bien poursuivre ses actions dans ce sens avec le projet PICTO GE. Le projet AKO@dom apporte au projet PICTO l'opportunité de bénéficier de la plateforme informatique et numérique élaborée par Continuum+, tout en élargissant le champ des parcours.

Cette volonté forte de structurer le territoire du Grand-Est est un atout qui témoigne de l'implication des parties prenantes et des institutionnels.

C'est pour toutes ces raisons que Continuum+, l'association Patients en réseau, le Réseau Régional de Cancérologie du Grand-Est et les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ont choisi de s'associer pour déposer ce dossier auprès de l'ARS Grand-Est.

Le plan régional de santé 2018-2023 de l'ARS Grand Est, dans son article 4/ **Améliorer le parcours de santé des personnes atteintes d'un cancer**, identifie des points à améliorer ou à mettre en œuvre pour réduire l'écart entre l'état des lieux et les recommandations de l'Institut national du cancer ou des instructions réglementaires relatives au cancer. Il s'agira pour le domaine qui nous intéresse de développer et de sécuriser les chimiothérapies orales, à domicile ou dans un centre associé. Les détails des axes stratégiques de ce plan sont en annexe 1

Point de précision concernant l'hospitalisation à domicile et le suivi au domicile des patients sous anticancéreux oraux :

Selon la Haute Autorité de Santé (2017), les soins dispensés en hospitalisation à domicile (HAD) se différencient des interventions au domicile du secteur ambulatoire (infirmiers libéraux, et autres auxiliaires médicaux, services de soins infirmiers à domicile, etc.) par leur **technicité**, leur **intensité** en termes de fréquence ou **durée** et par l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire coordonnée et médicalisée. ADOP-HAD, nouvel outil d'aide à la décision d'orientation des patients en HAD, permet d'identifier les patients potentiellement éligibles, le plus en amont possible afin d'anticiper leur orientation.

Si l'on évalue grâce à cet outil, les patients bénéficiant des différents parcours proposés, aucun d'entre eux n'est éligible à une inclusion en HAD. En effet, l'évaluation renvoie un résultat négatif du fait que, malgré le risque d'aggravation et des recours possibles à l'hospitalisation, la mise en place du projet thérapeutique ne nécessite pas l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire et leur état de

santé ne nécessite pas une continuité des soins 24h/24 et 7j/7. De plus, un forfait en HAD pour suivi post chimiothérapie est de minimum 87€ par jour (rapport IRDES 2003), coût supérieur à une prise en charge hebdomadaire par un infirmier libéral.

ADOP-HAD permet donc d'objectiver que l'HAD, pour ce type de suivi au domicile, n'est pas mobilisable au bénéfice de solutions faisant intervenir des infirmiers libéraux comme AKO@dom le propose.

IX.2 Dysfonctionnements ou risques de ruptures de parcours et plan régional de santé

Avec 70 oncologues pour plus de 5 millions d'habitants et une incidence de presque 32.000 cas de cancer par an, des dysfonctionnements ou ruptures de parcours sont envisageables. Le temps moyen d'une consultation oncologue (hors consultation particulière, consultation d'annonce par exemple) varie de 10 à 20 minutes (d'après les oncologues eux-mêmes). Tous les établissements ne sont pas dotés d'une infirmière coordinatrice qui assiste à la consultation de primo prescription, propose une consultation d'annonce, un suivi téléphonique régulier et qui favorise le lien avec la ville.

Le projet que nous soumettons répond aux problématiques de la mise en lien des différents acteurs de ville et de l'hôpital, à la formation et au suivi rapproché du patient pour le sensibiliser à la détection des EI et EILI.

Champ d'application territorial de l'expérimentation et observations éventuelles		
Régional	Grand est	Parcours thérapies orales et immunothérapies : Appuyé (AKO@dom), standard (PCTO, IMMUNO)

X LES PORTEURS, PARTENAIRES ET EXPERIMENTATEURS DU PROJET

Les porteurs signataires et responsables juridiques sont ceux qui contractualiseront avec l'assurance maladie. Ils sont au nombre de quatre : l'opérateur Continuum+, le réseau régional de cancérologie du Grand Est, les Hôpitaux universitaires de Strasbourg et l'association Patients en Réseau.

X.1 Continuum+

Continuum + est un opérateur de services qui conçoit et met en œuvre des parcours pour assurer un continuum thérapeutique entre l'hôpital et la ville et favoriser l'autonomisation des patients dans le domaine de la médecine spécialisée.

La composition de l'équipe :

- Guillaume Gaud, fondateur, Président. Pharmacien, Master ESCP, CEDEP-INSEAD, parcours de 20 ans dans le domaine des opérations commerciales au sein des industries de santé.
- Florence Ambrosino, co-fondatrice. Experte opérations cliniques et pédagogiques. Infirmière, Master en sciences cliniques infirmières, coordination de parcours complexes. Expérience de 30 ans en libéral, 8 ans de coordination au sein d'un réseau de santé et responsable pédagogique d'un organisme de formation.
- Patrice Blanchardie, co-fondateur. Responsable informatique. 10 ans d'expérience dans le conseil informatique et le développement d'applications pour de grands comptes en SSII.
- Delphine Riché, co-fondatrice. Responsable des projets. Institut Supérieur de Gestion, CESA Ressources Humaines HEC, parcours de 20 ans dans les domaines marketing/ventes/affaires publiques et Ressources Humaines dans l'industrie pharmaceutique.
- Marielle Jaillet, co-fondatrice. Responsable administrative et financière & DPO. Master 2 Finance. 18 ans d'expérience en finances et contrôle de gestion au sein de grands groupes (Alcatel, SFR) et d'une PME du commerce éthique et durable. Accompagnement de start-ups.

X.2 Le Réseau de Cancérologie du Grand-Est-NEON

Il est issu de la fusion des 3 réseaux propres à chaque ante-région dispose d'un historique de coopération entre les établissements qui pour certains datent de plus de 20 ans, ce qui a permis de constituer un maillage très dynamique sur le territoire. Son rôle repose sur une logique de coordination régionale des professionnels de santé et d'amélioration continue des pratiques en cancérologie et ses principales missions se déclinent en 6 axes, en adéquation avec les objectifs attendus de cet appel à projet :

- Promotion et amélioration de la qualité et l'aide à la formation continue des professionnels
- Coordination opérationnelle des activités de cancérologie
- Promotion d'outils de communication communs
- Recueil et analyse des données relatives à l'activité de soins
- Évaluation de ses membres et des pratiques
- Information du public et des professionnels de santé

Les participants du projet :

- € Dr Véronique NOIREZ, Pharmacien Hospitalier CHR Metz-Thionville, coordinatrice projet

- ∄ Dr Julien GRAVOULET, Secrétaire Général, Délégué Régional Lorraine URPS Pharmaciens Grand-Est,
- ∄ Dr Christophe WILCKE, Président URPS Pharmaciens Grand-Est, Président FSPF Meuse et Lorraine
- ∄ Dr Patricia GUIRLINGER, Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens
- ∄ Dr Isabelle KLEIN, Médecin coordonnateur RCGE-NEON
- ∄ Dr Nathalie FABIÉ, Pharmacien, chargé de Pôle, RCGE-NEON
- ∄ Mme Christine BINSFELD-HOULNE, Directrice, RCGE-NEON

X.3 Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

La Direction Générale des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, les équipes médicales ainsi que la pharmacie des HUS seront fortement impliquées dans ce projet. Il associera également le Centre Régional de Pharmacovigilance de Strasbourg.

Les Médecins porteurs et partenaires du projet :

- ∄ Référente Direction HUS : Juliette ANDRES, Secrétaire Générale des HUS
- ∄ Dr Bertrand MENNECIER, PH au service de pneumologie, Pôle des pathologies thoraciques des HUS
- ∄ Pr Céline MASCAUX, PU-PH au service de pneumologie, Pôle des pathologies thoraciques des HUS
- ∄ Pr Frédéric DE BLAY, PU-PH Chef de service du service de pneumologie et Chef de Pôle du pôle des pathologies thoraciques des HUS
- ∄ Dr Anne DORY, Pharmacien Hospitalier – Pharmacie des HUS
- ∄ Dr Martine TEBACHER-ALT, PH responsable du Centre Régional de Pharmacovigilance rattaché aux HUS

X.4 L'association Patients en réseau

L'association Patients en réseau s'engage fortement en portant les parcours d'accompagnement des premières expérimentations AKO@dom. L'amélioration de l'expérience des patients et des proches, la sécurisation de la mise en place des nouvelles thérapies, l'évaluation de l'impact de ces programmes de suivi coordonné sur la sécurité, l'autonomie et la qualité de vie des patients sont nos objectifs. En permettant la remontée de tous les événements indésirables aux CRPV, elle contribuera à une meilleure connaissance de ces nouvelles thérapies en vie réelle.

Aujourd'hui, l'association est responsable du traitement des données et participe à l'analyse des questionnaires de satisfaction. Elle apporte son conseil technique et expérimentiel dans la co-construction des parcours et des supports. Elle participe à faire connaître la solution auprès des institutions, des professionnels de santé et des organisations à travers des rencontres, des congrès et des réunions.

Les personnes impliquées :

- ∄ Laure GUÉROULT-ACCOLAS, fondatrice et directrice générale
- ∄ Josiane BREUILLE, membre du Conseil d'Administration

Porteurs	Entité juridique et/ou statut ; adresse	Coordonnées des contacts	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation
Continuum+	SAS au capital de 91000 € 95 rue Saint-Dominique 75007 Paris Tél : 01 45 33 57 39	Guillaume GAUD, fondateur Tél : 01 45 33 57 39 guillaume.gaud@continuumplus.net	Co-porteur du projet
RCGE-NEON	Réseau Régional de Cancérologie Grand-Est	Dr. Isabelle KLEIN isabelle.klein@RCGE.org Dr. Nathalie FABIÉ nathalie.fabie@RCGE.org	Co-porteur du projet
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	Établissement Public de Santé 1 place de l'hôpital. BP 42 67091 Strasbourg cedex	Mme Juliette ANDRES Secrétaire Générale juliette.andres@chru-strasbourg.fr Mme Christine LECOMTE Responsable développement innovation en e-santé christine.lecomte@chru-strasbourg.fr Tel : 03 90 41 36 24 Madame Michèle MERTZ, Attachée d'administration hospitalière michele.mertz@chru-strasbourg.fr Tél : 03 88 11 50 09	Co-porteur du projet Établissement pilote pour le parcours Immunothérapie
Patients en Réseau	Association 15 rue Gît le cœur 75006 Paris	Mme Laure GUÉROULT-ACCOLAS, fondatrice Tél : 06 28 28 22 40 lga@patientsenreseau.fr	Co-porteur du projet

Tableau 4 Copporteurs du projet

X.5 Les établissements expérimentateurs

Les établissements expérimentateurs sont les suivants :

LISTE ETABLISSEMENTS	Capacité d'inclusion déclarée par les
----------------------	---------------------------------------

	établissements sur 3 ans*
CH CHARLEVILLE-MEZIERES	600
CH TROYES	400
CHU REIMS	50
INSTITUT GODINOT REIMS	
CH BAR LE DUC	100
POLYCLINIQUE GENTILLY NANCY	200
CHRU NANCY	72
CH LUNEVILLE	150
CH VERDUN	30
HPM METZ	60
CHR METZ-THONVILLE	600
ICANS STRASBOURG	300
HUS STRASBOURG	450
CH HAGUENAU	
HOPITAL LOUIS PASTEUR COLMAR	
HOPITAL EMILE MULLER MULHOUSE	36
CHI E. DURKHEIM EPINAL	

Tableau 5 Etablissements expérimentateurs

*Cette capacité ne préfigure pas le volume des inclusions réelles réalisées, dans la limite de l'objectif fixé à 2410 patients

A noter l'ambition d'assurer la cohérence avec l'expérimentation Onco'Link (expérimentation article 51 d'Unicancer), pour les 2 établissements expérimentateurs concernés par le déploiement des deux projets : ICANS et Institut Godinot. Une charte sera établie suite à l'autorisation du projet et avant les premières inclusions patients, précisant les modalités d'intégration dans l'une ou l'autre expérimentation.

X.6 Les partenaires

Les industriels partenaires de l'expérimentation sont reconnus comme partenaires officiels de l'expérimentation Article 51 « AKO@dom-PICTO ».

Ils participent au financement de la partie prestation de 50% des parcours AKO@dom.

Leur soutien financier à l'expérimentation sera mis en valeur au travers d'actions de communication et de promotion et ils se verront mettre à disposition des rapports trimestriels (rapport type présent en annexe IV) sur les actions d'accompagnement effectuées.

Ci-dessous la liste des partenaires incluant les industriels présents dans cette expérimentation :

Partenaires	Entité juridique et/ou statut ; adresse	Coordonnées des contacts	Nature du partenariat ou de la participation au projet
CRPV de Strasbourg	Service public. Hôpital Civil, 1 place de l'Hôpital, BP 426, 67091 Strasbourg cedex Tél : 03 88 11 64 80	Dr. Martine Tebacher-Alt martine.tebacher@chru-strasbourg.fr ou pharmacovigilance@chru-strasbourg.fr	Partenaire

CRPV de Nancy	Centre Régional de Pharmacovigilance CHRU de Nancy-Brabois Rue du Morvan 54 511 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex Tél : 03 83 65 60 85	Dr Nadine Petitpain n.petitpain@chru-nancy.fr ou crpv@chru-nancy.fr	Partenaire
CRPV de Reims	Hôpital Robert Debré CHU de Reims Rue du Général Koenig, 51 100 Reims Tél : 03 26 83 23 79	pharmacovigilance@chu-reims.fr	Partenaire
AF3M Association Française des Malades du Myélome Multiple	28 rue Tronchet 75009 Paris	Mr Laurent Gillot, Président lgillotaf3m@gmail.com	Partenaire Association de patients
URPS Pharmaciens Grand Est	18 Quai Claude le Lorrain, 54000 Nancy	Dr. Julien GRAVOULET jgravoulet@urpspharmacien.sgrandest.fr	Partenaire RCGE-NEON dans PICTO
France Lymphome Espoir	1, avenue Claude Vellefaux, 75475 Paris Cedex 10	Mr Guy Bouguet, Président guy.bouguet@francelymphomeespoir.fr	Partenaire Association de patients
Partenaires co-financeurs	Entité juridique et/ou statut ; adresse	Coordonnées des contacts	Nature du partenariat ou de la participation au projet
Lilly	24 boulevard Vital Bouhot, 92200 Neuilly sur Seine	Mme Delphine Langer, Directeur de Business Unit Oncologie	Co-financeur
Novartis	8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville, 92500 Rueil-Malmaison	Mr Marc Van Baardewijk, SOLID TUMORS FRANCHISE HEAD, Entité Novartis Oncologie	Co-financeur
Pfizer	23-25, avenue du Docteur Lannelongue, 75014 Paris	Mme Sandrine Benaroche, Directeur de la BU Oncologie France	Co-financeur
Takeda	112 avenue Kléber, 75116 Paris	Mme Anne-Sylvie BRUNEL, Pharmacien Responsable	Co-financeur

Tableau 6 Partenaires et co-financeurs

XI CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS AUXQUELLES REpond LE PROJET

Ce projet s'inscrit dans une volonté de transformation organisationnelle et de reproductibilité. C'est un projet avec une dimension collective (multi-acteurs) car il crée le lien entre tous les acteurs du parcours, chacun dans son champ de compétences. Le Fonds pour l'Innovation du Système de Santé (FISS) et le Fond d'Intervention Régional (FIR) sont les deux sources de financement de ce projet d'expérimentation article 51 par l'assurance maladie.

Ce projet a besoin d'une dérogation aux règles actuelles de financement pour rémunérer

- Les interventions au domicile des infirmières pour le suivi des Evl et l'accompagnement du patient dans le cadre des parcours appuyés (AKO@dom)
- Les entretiens pharmaceutiques réalisés par les pharmaciens d'officine dans le cadre du parcours standard PICTO, en complément des dispositions conventionnelles. Ainsi que l'appui à la coordination entre les professionnels de la ville et de l'hôpital.
- L'activité de suivi de l'oncologue et de coordination hospitalière via la plateforme numérique quel que soit le type de parcours mis en place en ville

Ce projet a également besoin d'une dérogation à certaines règles d'organisation :

- Financement d'un e-parcours, avec coordination et mise à disposition d'un outil numérique.

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 -I-1°)	Cocher
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	X
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projets d'expérimentation	X
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	X

Le modèle économique proposé combine un financement forfaitaire par patient, à un financement variable à la qualité/performance.

Les objectifs d'un **financement à l'épisode de soins**⁷ sont d'améliorer la coordination intra et extrahospitalière, la qualité et la sécurité des soins, ainsi que l'expérience patient et l'efficacité des soins. Il s'agit pour cela de s'appuyer sur une organisation intra/extra hospitalière décloisonnée pour optimiser le suivi du patient et d'ajuster les forfaits sur le risque. Cela concerne une prise en charge orale, une intervention bornée dans le temps et un périmètre donné.

- Les enjeux d'une **prise en charge partagée**⁸ sont d'améliorer le service rendu aux patients et l'efficacité des prises en charge. Il s'agit pour cela de structurer l'offre de soins ambulatoire et

⁷ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_webinaire_edsbp_180618.pdf

⁸ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_webinaire_ami__070618.pdf

de décloisonner les organisations et des financements entre les secteurs sanitaire (ville-hôpital), médico-social et social. Les thématiques identifiées sont:

- Améliorer l'accès aux soins sur le territoire
 - Réduire les hospitalisations évitables
 - Renforcer la prévention
 - Améliorer l'expérience patient
 - Garantir la pertinence des prescriptions médicamenteuses et éviter les ruptures de parcours dans les PEC des pathologies chroniques
- **Un financement à la qualité et/ou performance**, qui représente une part variable, implique que le paiement est versé selon l'atteinte d'objectifs qualitatifs/quantitatifs définis par des indicateurs (structure, processus, résultats).

Le projet déposé répond ainsi aux deux enjeux et thématiques précités.

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	X
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	X

Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de lettre clé NGAP spécifique pour rémunérer les infirmiers du domicile lors de suivi de patients sous thérapies anticancéreuses orales - Pas de rémunération pour les pharmaciens d'officine pour assurer le suivi coordonné ville-hôpital-ville des patients sous thérapie orale anticancéreuse - Pas de rémunération pour l'activité de (télé)suivi de l'oncologue sur les Evl en inter-consultation - Peu de postes d'infirmière de coordination en hospitalier pour assurer le suivi des patients sous immunothérapie en ville - Peu de ressources humaines et financières pour mettre en place la consultation de primo-prescription à l'hôpital
Dérogations de financement envisagées (article L162-	1) Tarification de l'activité de séance infirmière : suivi et report des événements indésirables des thérapies anticancéreuses, lien avec les médecins, accompagnement du patient, traçabilité via un

31-1-II-1°et et 3°) :	<p>dossier numérique partagé : pas de prise en charge assurance maladie</p> <p>2) Consultation de primo prescription valorisée à 45€ par l'assurance maladie. Elle met en action : oncologue + pharmacien hospitalier + infirmière de coordination</p> <p>3) Rémunération des séances et de l'appui à la coordination du pharmacien d'officine : prise en charge partielle de l'assurance maladie</p> <p>4) Honoraires de dispensation du pharmacien officine : prise en charge par assurance maladie</p> <p>5) Tarification de l'activité intra hospitalière de coordination et de télésuivi par une infirmière de coordination dédiée et/ou de télésuivi par l'oncologue en inter consultation : pas de prise en charge assurance maladie</p>
-----------------------	--

II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de rémunération sur l'activité de coordination sur les soins de ville - Pas de rémunération sur le développement et le maintien d'un outil informatique faisant office de dossier numérique partagé, utilisé dans tous les parcours
<p><u>Dérogations organisationnelles envisagées (article L162-31-1-II-2°)</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Intervention d'une infirmière coordinatrice pour la mise en lien des acteurs autour du patient et supervision des parcours, contrôle qualité du processus sur les parcours appuyés AKO@dom 2) Financement pour le développement et maintien d'un système d'information et de communication partagé, une plateforme de recueil des données sécurisées et les différents outils de transmission des données aux Centres Régionaux de Pharmacovigilance 3) Financement pour le pôle R et D, nouveaux champs à explorer, conception des scénarios cliniques et des formations associées, outils de communication aux professionnels de santé, animation de la communauté infirmière. 4) Ingénierie pédagogique et mise en oeuvre d'une formation à destination des professionnels infirmiers. Mises à jour et évaluation. 5) Rôle de conseiller technique de l'association de patients avec co-construction de supports, de questionnaires de satisfaction, déplacements lors de congrès, salons professionnels, réunions institutionnelles.

Une rémunération innovante au parcours est demandée incluant :

- Une consultation de primo prescription hospitalière ou consultation pharmaceutique officinale,

- Des séances à domicile par une infirmière de proximité, avec une visite d'appui par une infirmière déjà formée et expérimentée,
- Une activité de (télé)suivi par le médecin oncologue, l'IDEC et le pharmacien d'officine,
- Une activité d'entretiens avec le patient par le pharmacien d'officine,
- Un dispositif de coordination par l'opérateur de service ou l'établissement,
- L'adaptation d'un outil numérique de partage des informations,
- Un dispositif d'ingénierie pédagogique et de mise à jour de la formation sur les traitements anticancéreux destinée aux professionnels de santé,
- Un dispositif de communication et de formation des professionnels à l'utilisation de la solution et de l'outil numérique,
- Un dispositif de déclaration des événements indésirables aux centres régionaux de pharmacovigilance,
- Une production de données **pour alimenter le Health Data Hub**. « Les administrations se sont rapprochées du HdH pour étudier avec lui la possibilité d'héberger les données. Les porteurs s'engagent à verser les données de vie réelle dans le Health data Hub, une fois que celui-ci aura donné son accord pour leur mise à disposition, à l'ensemble des acteurs de santé, ou sous toute forme qui aura été validée par les porteurs et les acteurs institutionnels ».

Proposition d'un parcours avec paiement au "forfait parcours"

XI.1 Partie soins : fond FISS (assurance maladie)

- 1) **Financement de la Primo-prescription** : réalisée selon 2 modalités : soit en établissement de soins (3 intervenants dont l'action sera tracée dans la plateforme), soit par le pharmacien d'officine. Bilan partagé de médication, analyse pharmaceutique coordonnée ville-hôpital-ville accompagnée d'un plan de prise médicamenteux. Cette intervention déjà financée, mais modifiée dans le cadre de l'expérimentation (intervention de l'IDEC et du pharmacien hospitalier), est « substitutive et complémentaire ». Si cette primo-prescription n'a pas pu être réalisée en établissement, nous proposons qu'elle puisse se faire à l'officine. Cette démarche à la pharmacie se distingue de l'entretien initial de l'accompagnement conventionnel pour les patients sous traitements anticancéreux oraux. En effet la primo-prescription vise à apporter des informations au patient alors que l'entretien initial permet de recueillir ses connaissances sur son traitement ainsi que les conditions de prise et le schéma thérapeutique. **Demandé : 48€** pour l'établissement en plus des 45€ déjà pris en charge par l'assurance maladie ou **48€ pour le pharmacien d'officine**
- 2) **Rémunération IDEL de proximité** (sur une moyenne de 9 visites) : estimation de tarif associé à une visite infirmière, par séance : 18€ + indemnité forfaitaire de déplacement à 2,5€ soit 20,5€/visite avec un doublement sur la première visite, du fait de la durée nécessaire. **Demandé pour le parcours : 205€** de déplacement à 2,5€ soit 20,5€/visite avec un doublement sur la première visite, du fait de la durée nécessaire.
- 3) **Rémunération de la visite IDEL d'appui** par un infirmier ayant déjà expérimenté le dispositif, qui accompagne l'IDEL sur la première visite. Sur la base 36€ + frais kilométriques. Nombre de kilomètre basé sur une moyenne déjà constatée sur les phases pilotes. **Demandé: 50€**
- 4) **Rémunération (télé)suivi par IDEC hospitalière**. Le télé-suivi IDEC est un temps passé en consultation et pré-filtrage des remontées d'alertes afin de soumettre les cas à l'oncologue qui donnera ses indications et décisions. Base de calcul 10 min par patient/visite, au taux horaire 33,5€ chargé pour une IDEC. Environ 1,5 h globalement par parcours. **Demandé : 50€**
- 5) **Rémunération (télé)suivi par oncologue**. Base de calcul 5 min par patient/visite, au taux horaire 84€ pour un oncologue, soit environ 45 min globalement par parcours. **Demandé : 63€**
- 6) **Rémunération (télé)suivi pharmacien officine** : le (télé)suivi par le pharmacien d'officine et un entretien E4 (valorisé à 25€) d'évaluation de la première étape du parcours (non inclus dans les entretiens conventionnels). **Demandé : 75€**.

- 7) **Entretiens pharmaceutiques à l'officine (PICTO).** Demandé : pour les entretiens E1 à E3 le forfait sera calqué sur le tarif conventionnel et substitutif de celui-ci.
- 8) **Application informatique de prise en charge, partie soins.** Concerne tous les parcours qui utiliseront l'application pour le recueil de données cliniques. Application mise à la disposition des intervenants par Continuum Plus. Cet outil informatique est utilisé à l'hôpital et en ville, soit par l'infirmière de proximité, soit par le pharmacien d'officine en face à face avec le patient, soit par le patient lui-même ou l'infirmière de coordination. Les tarifs sont calculés par parcours/patient, quel que soit le nombre d'utilisateurs. **Demandé : 60€ par parcours**

XI.2 Partie prestations : fond FISS

- 9) **Coordination et suivi :** réalisé par l'infirmière de coordination Continuum+ pour AKO@dom, par le pharmacien Hospitalier pour PICTO ou par IDEC de l'établissement pour les patients non vulnérables sous immunothérapie, avec mise en lien des acteurs de la ville et appels entrants et sortants de suivi. Les tâches et missions couvrent la phase d'inclusion de nouveaux patients, la phase de coordination (mettre en lien tous les acteurs de santé ville-hôpital), les points de coordination programmés (planification et les temps de coordination eux-mêmes), la phase de suivi durant toute la durée du parcours, les appels sortants programmés et non programmés, les appels entrants programmés et non programmés, le suivi du patient par la solution de PRO si nécessaire avec support logistique et l'assurance du bon déroulé des visites.

Pour AKO@dom, solution pour les patients vulnérables, il existe un contrôle qualité par la cellule de coordination de Continuum+. A noter que dans ce cadre d'AKO@dom, il y a une partie importante consiste en l'inclusion de l'infirmière du domicile, de la coordination et de sa gestion administrative. Détails :

- **Pour AKO@dom :** les temps médians sont issus des données observées sur plus de 500 parcours déjà effectués, avec réajustement des temps d'inclusion, de suivi au fil des améliorations du système informatique et des fonctionnalités de la plateforme. Les estimations ont pu être revues à la baisse du fait de l'automatisation de certaines tâches comme des sms de rappels de visites aux IDEL. L'ergonomie de la plateforme a été optimisée, incluant des fonctionnalités propres à la coordination, écran spécifique permettant de visualiser les tâches "à faire/en cours /terminées". A noter qu'un temps incompressible lors de l'inclusion est nécessaire, du fait de la coordination faisant intervenir des professionnels de santé. La moyenne reste basée sur une estimation établie sur 2 ans. A noter que ce temps de mise en place peut être allongé du fait de circonstances particulières de forte activité de soins, comme la récente période COVID, ou une grippe saisonnière, qui rendent les professionnels de santé peu disponibles. Les temps supplémentaires potentiels ne sont pas intégrés dans le nombre d'heures estimé. Le forfait est calculé sur une base d'équivalent temps plein d'infirmière de coordination à 50 K€/an chargés et 1575H de travail/ an, soit 32€ de l'heure. On estime que pour une inclusion + coordination et suivi de patient il faut **6h** soit 192€ et pour le contrôle qualité **1h30** à 60 K€/an soit 38€/H, soit 57€. A noter que grâce à l'optimisation de l'outil de coordination et l'automatisation de certaines tâches, ce forfait a été revu à la baisse. **Demandé : 300€**
- **Pour l'IDEC,** sur les parcours Immuno, le forfait est calculé sur une base de 33,5 €/h chargé et une estimation de **7,5 h/parcours**. Une IDEC peut traiter 204 parcours/an à raison de 7,5 h/parcours (Soit 1530 h de travail /7,5 h). Le temps d'appel est moyen est estimé à 0,5H et le temps de coordination est estimé à 1H par mois sur les trois premiers mois puis 0,5H sur les trois suivants par patient inclus. La durée de suivi étant de 6 mois, le temps de coordination est de 4,5H / parcours. Le temps consacré aux appels est estimé à 6 appels, à raison de 0,5H par appel, soit 1 appel en moyenne par mois par

patient. La supervision et le contrôle qualité sont effectués par le cadre de santé de l'unité, déjà en place. **Demandé : 201€**

- **Pour PICTO**, les actions de coordination et de suivi s'appuient sur les mêmes données que l'IDEC des parcours Immuno. **Demandé : 201€**

10) Système PV intégré : recueil de la pharmacovigilance sur chaque évaluation du patient faite à partir de la plateforme, avec demande d'imputabilité au responsable de la saisie. Redirection des Evl au CRPV du patient concerné. Interactions et gestion des accès avec les CRPV. Cet outil est présent et intégré à la plateforme pour tous types de parcours. **Demandé : 36€ par parcours**

11) Analyse pharmacovigilance par les CRPV : pour qualification des signalements d'évènements indésirables remontés par la plateforme au CRPV en effets indésirables dus aux traitements. Il est nécessaire de classifier les évènements en Effets Indésirables (EI), en ne retenant pas les évènements attribuables à la pathologie ou à une autre cause. Contacts à prendre avec le MG, pharmacien et l'infirmière le cas échéant, afin de collecter toutes les informations utiles et nécessaires à une notification de pharmacovigilance au format standard. Les symptômes remontés sont nombreux et mis à jour fréquemment, ce qui implique un suivi régulier et un travail d'analyse puis de synthèse. Cette analyse s'applique à tous types de parcours. **Demandé : 20€ par parcours**

12) Association de patients, Patients en réseaux : contribution à la réalisation des parcours, réunions du comité de pilotage et R&D, process qualité, comité scientifique de la formation. Lien avec les usagers : administration, contrôle, analyse et synthèse des questionnaires de satisfaction patients en fin de parcours. Cette évaluation doit être individuelle, systématique et immédiate (pour comparaison le questionnaire e-Satis chirurgie ambulatoire est administré 2 semaines après la sortie). Contribution à l'analyse des questionnaires d'évaluation de la formation IDEL. **Demandé : 35€/parcours**

13) Exploitation et prestations associées : maintenance et usage du système d'information du projet. Support technique. Support utilisateurs pour AKO@dom et transfert de compétence pour PICTO et les HUS. Paramétrage, mises à jour des parcours (fiches conseils, fiche produits), veille et gestion documentaire. Gestion de la formation avec inscription, contrôle du parcours et évaluation (part variable, avec parfois 3 infirmiers par patient). Frais de management, charges de loyer, frais annexes de run. **Demandé : 240€ AKO@dom et 10€ pour PICTO** (coût estimé de 137€ dont 127€ déjà pris en charge sur le budget du RCGE-NEON) **par parcours**

En synthèse :

Types de patients			Patients vulnérables sous TO ou IT	Patients non vulnérables sous TO	Patients non vulnérables sous IT	
Types de parcours		Nature des coûts	AKO@dom appuyé TO & IT	RCGE-NEON Standard PICTO	HUS Standard Immuno	
Par parcours	Soins	1	Primo-prescription Hôpital ou CP Officine	€48	€48	€48
		2	IDEL de proximité	€205		
		3	IDE Appui	€50		
		4	(Télé) Suivi IDEC établissement	€50	€50	€50
		5	(Télé) Suivi médecin oncologue	€63	€63	€63
		6	(Télé) Suivi Pharmacien officine et entretien 4		€75	

	7	Entretiens Pharmacien officine		€80*	
	8	Application informatique partie soin	€60	€60	€60
		Sous-total soins	€476	€376	€221
Prestations	9	Coordination et suivi	€300	€201	€201
	10	Système de PV intégrée	€36	€36	€36
	11	Analyse Evi par les CRPV	€20	€20	€20
	12	Gestion questionnaires satisfaction- Association de Patients	€35		
	13	Exploitation et prestations associées	€240	€10	
			Sous-total prestations	€631	€267
		Total /parcours	€1107	€643	€478

Tableau 7 Financement fond FISS

*ou 60€ si hormonothérapies adjuvantes

Pour rappel, la participation des industriels partenaires sera réalisée via la prise en charge de la partie prestations à hauteur de 534€ HT pour 50% des parcours AKO@dom TO & IT.

XI.3 Financement variable à la qualité/performance : fond FISS

Dans le financement dérogatoire du FISS, il est prévu une partie variable dépendante de l'atteinte des résultats de plusieurs indicateurs. Une enveloppe dédiée à la qualité peut être redistribuée selon les résultats d'un score qualité calculé à partir d'indicateurs de processus, de résultats et de retours patients (questionnaires PREMs notamment) retenus lors des travaux de co-construction en lien avec la HAS et l'INCa

Le projet comporte la possibilité d'une part variable à la performance, qui reposera sur l'atteinte d'indicateurs qui seront fixés dans la convention avec la CNAM. Les porteurs proposent 2 types d'indicateurs et 3 indicateurs :

- **Indicateurs de résultats** : ils mesurent directement, à l'issue de la mise en œuvre d'un processus de soins, les bénéfices ou les risques générés pour le patient. Les indicateurs retenus sont le **taux d'observance du patient** et le **pourcentage d'événements indésirables de grades 3 et 4 relevés**
- **Indicateurs d'expérience ou de satisfaction patient** : ils mesurent le jugement porté par les patients sur la qualité de leurs soins. L'indicateur retenu est le **taux de satisfaction et de recommandation du patient**, à l'issue du parcours

Il est proposé que l'atteinte du résultat détermine 20 % d'augmentation maximum des montants versés

Paiement à la performance	Continuum+ AKO@dom	RCGE-NEON PICTO	HUS Immunothérapie
Taux observance des patients (Objectif >70%)	X	X	X

Pourcentage de grades 3 et 4 relevés (Objectif < 20%)	X	X	X
Taux de satisfaction et recommandation patient (Objectif > 80%)	X	X	X

XI.4 Partie frais de structure concentratrice : fond FISS

Couverture sur le FISS des surcoûts liés à la création de l'association concentratrice pour les 3 ans de l'expérimentation : frais de gestion comptable, fiscale et honoraires de commissariat aux comptes et de gestion. **Demandé : 34 000€**

XI.5 Partie transformation organisationnelle : fond FIR / Amorçage-Ingénierie

- 14) **Ingénierie de projet** : coûts liés au montage et au pilotage du projet, engendrés pour le bon déroulement de l'expérimentation, non pris en charge par les prestations dérogatoires : chefferie de projet sur 3.5 ans, temps administratif pour l'ingénierie du projet. **Demandé 399 338€.**
- 15) **Formation** des IDEL pour parcours appuyés, des pharmaciens d'officine pour parcours PICTO et des personnels concernés pour parcours standards sur immuno: conception pédagogique, mises à jour. Formation proposée en e-learning ou en présentiel.
- **Parcours AKO@dom** (Continuum+) : la formation est dispensée en e-learning et dure 3 heures, et les coûts calculés sur une base d'un coût DPC pour public infirmier (41,42€/h). Le forfait s'entend par parcours (et non par professionnel de santé) et ramené à 60€ par patient pour les 3 heures + 7800€ d'ingénierie pédagogique fixe. **Demandé : 59 400€**
 - **Parcours standards immuno** (HUS et ICANS) il est nécessaire de former 8 personnes en présentiel, sur 2 sessions d'une demi-journée avec échanges préalables pour recueil des besoins. Montant incluant les frais de déplacement du formateur. **Demandé : 2000€**
 - **Parcours PICTO** issu prescription hôpital : il est demandé 248€ par pharmacien formé (total 345 € dont 97€ pris en charge par le RCGE-NEON) sachant qu'il est prévu de former 520 pharmaciens pour les 868 parcours. Ce coût intègre l'abonnement annuel au e-learning sur les effets indésirables des thérapies orales, la formation validante de 10h en blended learning à la posture éducative ainsi que la mise à disposition du kit entretien PICTO comprenant entre autres 529 cartes pédagogiques. **Demandé : 133 322€**
- 16) **Communication** avec réunions à distance et en présentiel, vidéos de présentation et de témoignages, conception, impression et envois de brochures. **Demandé : 60 500€ pour AKO@dom et 25 812€ pour PICTO**
- 17) **Système d'information et outils numériques** : pour mise à l'échelle de l'application, module de suivi des entretiens pharmaceutiques à l'officine, système de coordination des parcours standards. **Demandé : 41 000€**
- 18) **Conduite du changement** : accompagnement externe des établissements par un cabinet spécialisé. En effet, ce nouveau modèle impacte l'organisation hospitalière (processus, outils, ressources, compétences, culture, modes de rémunération) et l'exercice des professionnels de santé de ville. Il est prévu des actions d'accompagnement des professionnels de santé et des structures hospitalières dans le cadre de la montée en charge. Cet accompagnement des établissements sera réalisé par un cabinet spécialisé en organisation.

L'accompagnement des équipes hospitalières dans la conduite du changement sera primordial. Il comporte deux volets :

- Mobilisation des parties prenantes : actions de communication, réunions de retours d'expérience
- Identification et diagnostic des impacts organisationnels pour l'établissement : Diagnostic flash et proposition d'évolution d'organisation, réunions de retour d'expérience, rapport d'évaluation

Demandé : 105 000€

19) Association de patients : porteuse du projet AKO@dom et responsable du traitement des données. Rôle de conseiller technique et de co-construction de supports et des parcours. Déplacements et participations aux réunions professionnelles et institutionnelles, sur parcours appuyés, PRO et plateforme autonome. Demandé 15 € par parcours appuyé, soit pour 860 parcours, **demandé : 12 900 €**

20) Rapport d'analyse sur la pharmacovigilance : rapport d'expertise de pharmacovigilance portant sur les Effets Indésirables (EI) présentés par les patients. Le rapport d'analyse doit spécifiquement être fait par le CRPV, qui est le seul habilité à accéder aux données. Recrutement d'un stagiaire qualifié sur 3 mois (4500 €), encadré par un PH du CRPV à raison de 25h à 80€ (2000 €). Coût estimé à 6500 € pour chacun des 3 CRPV (Strasbourg, Nancy et Reims). **Demandé : 19 500€**

XI.6 Principes du modèle économique cible

Le projet propose d'adapter le mode de prise en charge en fonction du profil de risque des patients (parcours appuyé, parcours standard) de manière à optimiser l'efficacité.

Le modèle économique repose sur les hypothèses suivantes, il permet de :

- Optimiser les ressources humaines (temps médical) et financières (optimisation graduée des ressources disponibles) tout en améliorant la qualité de vie des patients et contribuer à un meilleur pronostic clinique in fine,
- Réduire les consultations hospitalières non programmées,
- Améliorer les délais de résolution des événements indésirables et les coûts associés,
- Éviter une partie des hospitalisations en urgence, les transports sanitaires et tous les coûts liés aux complications (50% de réduction d'hospitalisation suite à EIG de niveau 3 ou 4 pourrait être envisagée),
- Optimiser les coûts de formation des professionnels de santé de ville,
- Réduire les coûts en santé publique liés aux conséquences d'effets indésirables mal identifiés grâce à la déclaration en pharmacovigilance automatisée et à un suivi en vie réelle : analyse des signaux faibles, enrichissement de la BNPV et du Health Data Hub.

XI.7 Contribution des industriels "partenaires"

Concernant les parcours appuyés AKO@dom, un **financement innovant** assuré par les industriels "partenaires" de l'expérimentation est prévu sous forme d'une contribution forfaitaire de 534€ (HT) relative à la partie Prestations du parcours et ceci sur 50% des parcours appuyés. Continuum+ s'engage à percevoir les financements auprès des industriels à travers le financement d'une action d'accompagnement. Ce soutien se limite aux pathologies couvertes par leur financement et aux

molécules entrant dans le champ de l'action d'accompagnement. Une charte de communication sera mise en place à destination des industriels partenaires dans le cadre de l'expérimentation.

Point d'éclairage : Le lien avec l'industrie pharmaceutique est matérialisé à travers le financement d'une action d'accompagnement au sens des dispositions des articles L.1161-3 et L.1161-4 du code de la santé publique. Il est formalisé sous forme de contrat tri-partite entre l'association de patients, l'industriel et Continuum+ pour une pathologie donnée et une classe pharmacologique donnée. Les entreprises financeuses n'interviennent ni dans la conception ni dans la mise en œuvre des parcours.

XI.8 Budget global du projet par parcours et par type de coûts

	Unités	Coût unitaire du parcours	Contribution industriels HT	% des parcours co-financés	Coût total avec co-financement industriels	Mode de financement	
COUTS DES PARCOURS - Partie Fixe	2410				€1 639 850	FISS	
<i>AKO@dom Parcours appuyés TC et Immuno</i>	860	€1 107	€534	50%	€722 400	FISS	
<i>PICTO Parcours standard (prescription H et O)</i>	1070	€643			€688 010	FISS	
<i>HUS Parcours standard Immuno</i>	480	€478			€229 440	FISS	
COUTS DES PARCOURS - Partie Variable (20%)	2410				€373 894	FISS	
<i>AKO@dom Parcours appuyés TC et Immuno</i>	860	€221,4			€190 404	FISS	
<i>PICTO Parcours standard (prescription H et O)</i>	1070	€128,6			€137 602	FISS	
<i>HUS Parcours standard Immuno</i>	480	€95,6			€45 888	FISS	
COUTS DE STRUCTURE de l'association concentratrice					€34 000	FISS	
	Récepteur financier						
	Continuum+	RRC/NEON	HUS	PeR	LHPV Reims et Nancy	Coût total	Mode de financement
COUTS DE L'INGENIERIE ET AMORCAGE	€665 238	€159 134	€8 500	€12 900	€13 000	€858 772	FIR
<i>Ingénierie de projet</i>	€399 338					€399 338	
<i>Formation</i>	€59 400	€133 322	€2 000			€194 722	
<i>Communication yc PICTO</i>	€60 500	€25 812				€86 312	
<i>Système d'information</i>	€41 000					€41 000	
<i>Conduite du changement</i>	€105 000					€105 000	
<i>Association de patients</i>				€12 900		€12 900	
<i>CRPV</i>			€6 500		€13 000	€19 500	
COUTS TOTAL MAXIMUM DE L'EXPERIMENTATION						€2 906 516	

Tableau 8 Financement total

Dans la mesure où les laboratoires participent au financement de la partie prestation de 50% des parcours AKO@dom (soit à hauteur d'un montant de 229 620 euros), alors le montant de l'expérimentation (FISS + FIR) s'élève à **2 906 516 €** au maximum sous l'hypothèse d'une part variable de 20%.

Découpage du budget par année d'expérimentation :

	Année 1	Année 2	Année 3	Total
Coût des parcours – partie fixe FISS	544 166	698 310	397 374	1 639 850 €
Coût des parcours – partie variable FISS	130 727	163 692	79 475	373 894 €
Frais de structure concentratrice - FISS	12 000	11 000	11 000	34 000 €
Crédits d'amorçage et d'ingénierie de projet FIR	521 583	180 840	156 350	858 772 €
Total	€1 208 476	€1 053 842	€644 198	€2 906 516

Tableau 9 Découpage du budget par année

XII MODALITES D'EVALUATION

Deux types d'évaluations sont envisageables : l'une liée à l'**usage de la solution** par les utilisateurs, l'autre liée à des **indicateurs médico-économiques**.

Dans le premier cas, les indicateurs peuvent être le niveau de satisfaction des patients, la qualité de vie des patients, le nombre des spécialistes formés à la prise en charge des immunothérapies et de leurs effets indésirables, le nombre de pharmaciens et de médecins traitants impliqués en ville dans le suivi, ainsi que le nombre d'infirmiers formés et impliqués dans l'accompagnement à domicile.

Dans le second cas, les indicateurs pourraient être l'incidence, la nature et le degré de sévérité des effets indésirables, leur délai de prise en charge et de résolution ainsi que la dose et la durée d'exposition au traitement. A des fins économiques, nous envisageons dans le cadre d'une étude dédiée d'agrèger l'ensemble des coûts liés à la prise en charge des effets indésirables répertoriés dans le SNDS en les comparant à une cohorte de patients n'ayant pas bénéficié du suivi appuyé par AKO@dom.

Indicateurs de suivi proposés pour l'évaluation

Une liste d'indicateurs possibles à relever est proposée, pour évaluer l'expérimentation :

Parcours	Appuyé AKO@dom	Standard PICTO	Standard IMMUNO
Indicateurs de satisfaction et « expérience » des patients			
Satisfaction patient	X	X	X
Satisfaction aidant	(X)		
Indicateurs d'impact sur la qualité de vie et qualité des soins			
Qualité de vie	(X)	X	(X)
Effets indésirables par type	X	X	X
Taux d'arrêts de traitement	X	X	
Taux de modification de traitement	X	X	
Indicateur observance (score Girerd)	X	X	
Nombre d'interactions médicamenteuses détectées	X	X	
Satisfaction des PS	X	X	X
Indicateurs d'impact sur l'efficience organisationnelle			

Consultations ou d'hospitalisations en urgence	X	X	X
Transports sanitaires	X	X	X
Taux de MG, pharmaciens impliqués dans parcours	X	X	X
Taux de MG ayant accès à la formation (accès à la plateforme)	X	X	X
Nombre d'IDEL et de pharmaciens	X	X	X
Nombre d'IDEL et de pharmaciens formés	X	X	X
Nombre de signalements d'EvI	X	X	
Indicateurs de processus			
Nombre de patients inclus	X	X	X
Nombre d'oncologues actifs	X	X	X
Nombre d'établissements actifs	X	X	X
Taux de connexion	X	X	X
Nombre d'IDEL contactées/formées	X		
Nombre de pharmaciens	X	X	X
Indicateurs de moyens			
Temps de coordination	X	X	X
Volume de données hébergées	X	X	X

Tableau 10 Indicateurs d'évaluation

XIII TRAITEMENT DES DONNEES

XIII.1 Qui recueille les données ?

Sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées, le projet nécessite de **recueillir des données spécifiques** auprès des patients qui sont des données de santé et des données personnelles destinées à sa prise en charge médicale.

- **Pour les parcours appuyés (AKO@dom)**, elles sont recueillies par l'infirmière de proximité, lors de sa visite, via une application mobile avec sécurisation de l'accès (double authentification)
- **Pour les parcours standards thérapies orale (PICTO)**, elles sont recueillies par le pharmacien hospitalier ou le pharmacien d'officine et saisies via l'application web de la plateforme numérique Continuum+
- **Pour les parcours standards immunothérapies (IMMUNO)**, elles sont recueillies par l'infirmière coordinatrice des HUS et saisies via l'application web de la plateforme numérique Continuum+

XIII.2 Stockage et partage des données

Les données sont stockées chez un hébergeur de données de santé (HDS) certifié, OUTSCALE, à ce jour. Ces données ont vocation à être **partagées** avec les professionnels de santé associés au parcours, via la plateforme de coordination, dont l'accès est protégé selon les standards en vigueur.

Les Evl détectés et issus de ce recueil de données peuvent être communiquées à des structures à caractère déclaratif obligatoire (centres de pharmacovigilance) sous une forme "pseudonymisée", et ce de façon systématique dans AKO@dom pour donner suite au recueil des Evl colligés par l'IDEL.

Les Evl détectés et issus de ce recueil de données peuvent être communiqués à l'industriel fabricant la molécule, sous une forme "pseudonymisée", pour lui permettre de satisfaire à son obligation légale de sécurité du médicament au titre de la pharmacovigilance.

XIII.3 Consentement et informations légales

Le recueil du consentement du patient est fait lors de son inclusion par l'oncologue ou le pharmacien. Il est fait par voie électronique (confirmation par oncologue du recueil du consentement et de l'information sur le stockage et le traitement des données), au stockage, au partage et à l'utilisation des données ainsi recueillies doivent être, le cas échéant, précisées.

Une notice d'information et de consentement explique la façon dont sont collectées, traitées et protégées les données personnelles dans le cadre du parcours. Elle précise également sur quel fondement est mis en œuvre le traitement des données personnelles. Elle informe de la possibilité pour le patient de revenir à tout moment sur son consentement. Elle précise l'utilisation qui est faite des données (accès, durée de conservation, droits des patients sur leurs données).

La nature du consentement recueilli permet au patient d'attester qu'il a été informé des modalités de la collecte et du traitement des données, de la possible consultation par les différents professionnels de santé constituant l'équipe de soins des informations à caractère médical le concernant, dans le cadre de l'accompagnement.

Les droits sur les données personnelles sont fixés par le RGPD et la Loi Informatique et Liberté

Un encart figurant dans la notice d'information et de consentement précise au patient les modalités pratiques pour exercer ses droits (retirer consentement, exercer son droit d'accès, de rectification d'opposition, de limitation, d'effacement...)

Les professionnels de santé acceptent les Conditions Générales d'Utilisation de la plateforme Continuum+ au moment de leur inscription.

XIII.4 Utilisation des données

Les informations recueillies auprès des patients le sont à des fins de prise en charge médicale et ne sont pas utilisées à des fins de recherche scientifique.

L'obligation de déclaration de pharmacovigilance est respectée par envoi des signalements au CRPV du patient. Le département de Pharmacovigilance du laboratoire titulaire de l'AMM peut demander à recevoir une information sur l'effet indésirable notifié afin d'éviter tout doublon dans la base nationale de pharmacovigilance (BNPV). Un rapport d'activité trimestriel établi avec l'association de patients et comprenant des statistiques agrégées sur les parcours, la satisfaction des utilisateurs, l'observance et les signalements auprès des CRPV pour événements indésirables est remis.

Aucune base de données, même anonymisée, permettant de faire des analyses n'est transmise au laboratoire financeur.

XIV LIENS D'INTERETS

Liste des professionnels, organismes ou structures participant aux projets d'expérimentation qui remettent à l'ARS une déclaration d'intérêt au titre des liens directs ou indirects (au cours des cinq années précédant l'expérimentation) avec des établissements pharmaceutiques ou des entreprises fabriquant des matériels ou des dispositifs médicaux. Pour plus de précisions, vous pouvez vous reporter à l'annexe de [l'arrêté du 31 mars 2017 qui fixe le contenu de la DPI](#).

Pour **Continuum+**.

- Laboratoire LILLY
- Laboratoire NOVARTIS
- Laboratoire PFIZER
- Laboratoire TAKEDA

Cette liste pourra évoluer en fonction des partenariats autour d'AKO@dom.

Pour **Patients en réseau**

- Laboratoire ASTRAZENECA
- Laboratoire BMS
- Laboratoire CLOVIS
- Laboratoire LILLY
- Laboratoire NOVARTIS
- Laboratoire PIERRE FABRE
- Laboratoire PFIZER
- Laboratoire ROCHE
- Laboratoire TAKEDA

Cette liste évolue en fonction des différents partenariats autour des différents projets de l'association.

Pour le **RCGE-NEON** :

- Aucun lien d'intérêt dans le cadre de ce projet

XV CONCLUSION

L'évolution de la prise en charge des **patients atteints d'un cancer et traités à domicile** soulève de **nombreux défis de prise en charge** tant pour les patients que pour les professionnels de santé, les pouvoirs publics ou les industriels. De nombreuses initiatives souvent **hospitalo-centrées** émergent, structurant la relation avec le patient dans un colloque singulier ou **techno-centrées** sur une application numérique. Les soignants de premier recours n'y sont généralement pas associés.

Créé avec la participation d'une **association de patients**, le projet que nous soumettons va **au-delà d'une application numérique** ou d'une **organisation hospitalo-centrée** de la prise en charge. Il s'agit d'une solution **organisationnelle innovante** impliquant non seulement les établissements de soins mais également les professionnels de santé de ville. Il permet de **former les acteurs** grâce à de nouvelles modalités associant numérique à distance, présentiel ou compagnonnage. Les parcours d'accompagnement proposés sont calibrés - **standards ou appuyés- en fonction du profil des patients pour optimiser les ressources** disponibles et permettre à chaque **patient de gagner en autonomie**. Les outils numériques mis à disposition ont été conçu avec les utilisateurs, ils répondent aux normes requises en termes de sécurité et de RGPD. **Plusieurs pilotes** impliquant de nombreux acteurs de la région Grand Est (établissements de santé, infirmières libérales, infirmières de coordination, pharmaciens hospitaliers et d'officine, médecins généralistes) ont déjà été réalisés **attestant d'une mobilisation régionale** et de l'intérêt de ces parcours d'accompagnement.

Le projet que nous présentons a été **co-construit avec de nombreux professionnels de santé de terrain et leurs représentants** (Réseau Régional de Cancérologie, URPS pharmaciens, infirmiers, médecins généralistes). Nous avons été accompagnés par l'ARS Grand-Est, l'OMEDIT et l'Assurance Maladie dans cette démarche.

L'objectif de l'expérimentation est de **démontrer sa valeur médico-économique** pour permettre un **déploiement à large échelle - multi régionale ou nationale**.

D'autre part, Continuum+ participe à la **plateforme PRleSM** portée par la région Grand-Est qui propose un hébergement des données de santé et l'ensemble des connecteurs nécessaires à l'**interopérabilité** avec le **DMP**, la messagerie **MSSanté** et les **SIH**. PRleSM simplifie la gestion des consentements, l'authentification par e-CPS et l'identitovigilance entre autres. Cette plateforme a vocation à préparer l'écosystème et les porteurs de projet au déploiement de l'**Espace Numérique de Santé national** et d'un "**bouquet de services**" pour les professionnels, que pourrait intégrer AKO@dom-PICTO.

Notre approche pose les bases d'un **modèle organisationnel innovant** pouvant ensuite être répliqué en **hématologie** et dans d'**autres pathologies chroniques ou maladie rares**.

Enfin, la plateforme Continuum + permet de recueillir les Evl et de les **transmettre en temps réel au centre régional de pharmacovigilance** dont dépend le patient. Cela permet de **disposer de données en vie réelle** pouvant enrichir le système national de données de santé "**Health Data Hub**", **base nationale de pharmacovigilance** (BNPV). Ces données sont intéressantes pour **suivre à une échelle individuelle et populationnelle les nouvelles thérapies** mises sur le marché.

Avec ce projet, les différents acteurs dont l'association de patients souhaitent améliorer et sécuriser le parcours "hôpital-ville-domicile" des patients sous thérapie orale anticancéreuse et/ou sous immunothérapie afin de leur apporter une meilleure qualité de vie tout en participant à l'amélioration de l'efficacité du système de santé. L'objectif est d'assurer sa répliquabilité auprès d'autres territoires.

XVI ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES ET/OU EXEMPLES D'EXPERIENCES ETRANGERES

- ANAP (2018). Dispositifs e-santé pour le télésuivi des patients sous anticancéreux oraux. Bonnes pratiques, préconisations.
- Basch, E., Deal, A. M., Dueck, A. C., Scher, H. I., Kris, M. G., Hudis, C., & Schrag, D. (2017). Overall survival results of a trial assessing patient-reported outcomes for symptom monitoring during routine cancer treatment. *Jama*, 318(2), 197-198.
- INCA. Les cancers en France en 2017 - L'essentiel des faits et chiffres (Mars 2018)
- INCA. Les thérapies orales dans le traitement du cancer en 2015 (2016)
- INCA. Les immunothérapies spécifiques dans le traitement des cancers (2018)
- INCA. Développement des anticancéreux oraux - Projections à court, moyen et long termes (2017)
- UNICANCER. Quelle prise en charge des cancers en 2020 (2013)
- Institut Curie. Observatoire cancer 2017 - coûts des traitements innovants en cancérologie- Etude Viavoice (2017)
- ©Résultats des expérimentations du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer, Synthèse nationale des bilans à un an des 35 sites pilotes. Collection Bilans d'activité et d'évaluation, ouvrage édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, septembre 2012.
- Maritaz C, et al. Impact d'une organisation régionale coordonnée pour sécuriser la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux : CHIMORAL, une étude comparative. *Bull Cancer* (2019), <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2019.03.019>
- Livre blanc : "L'organisation de la prise en charge des patients sous thérapies orales en hématologie". Ouvrage collectif (2016)
- Fillion, Lise, et al. "Implantation d'une infirmière pivot en oncologie dans un centre hospitalier universitaire." *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie* 16.1 (2006): 5-10.
- Portail du RCGE-NEON. <http://reseau-cancerologie-grand-est.fr/> (2019)
- ARS Grand Est les dépenses de santé 2017. https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2018-08/Depenses_de_sante_2017_Grand_Est.pdf
- Velten M, Marrer E, Debreuve-Theresette A, Cariou M, Billot-Grasset A, Chatignoux É. Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016. Grand Est. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 173 p.
- Xerfi France . Le secteur du transport sanitaire - Etude. (2016)
- IGAS. Revue de dépenses, les transports sanitaires. (2016) http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RD2016_transports_sanitaires.pdf
- Delon.C. Mémoire de DE de docteur en Pharmacie. Faculté de pharmacie Université de Strasbourg (2017)
- WHO. L'observance des traitements prescrits pour les maladies chroniques pose problème dans le monde entier (2003). <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/fr/>
- CRIP et IMS Health. Améliorer l'observance, Traiter mieux et moins cher. <https://lecrip.org/wp-content/uploads/2014/11/BrochureObservance-imprim1.pdf> (2014)
- Ibrahim, A. R., Eliasson, L., Apperley, J. F., Milojkovic, D., Bua, M., Szydlo, R., ... & Khorashad, J. S. (2011). Poor adherence is the main reason for loss of CCyR and imatinib failure for chronic myeloid leukemia patients on long-term therapy. *Blood*, 117(14), 3733-3736.

- Despas, F., Roche, H., & Laurent, G. (2013). Observance des médicaments anticancéreux. *Bulletin du Cancer*, 100(5), 473-484.
- European Group for blood and marrow Transplantation- Nurses group. EBMT. L'observance aux traitements anticancéreux (2011)
- Huiart, L., Bardou, V. J., & Giorgi, R. (2013). L'adhésion thérapeutique aux traitements oraux: enjeux en oncologie-l'exemple du cancer du sein. *Bulletin du cancer*, 100(10), 1007-1015.
- Chevrier, R., Van Praagh, I., Chollet, P., Laurent, A., Gaume, N., & Thivat, E. (2011). Évaluation de l'observance des thérapeutiques orales en oncologie: résultats d'une étude pilote. *Journal de Pharmacie Clinique*, 30(2), 83-93.
- Cercle de réflexion immuno-oncologie. (2017). Les défis de l'immunothérapie en oncologie, livre blanc.
- AMELI, Nomenclature des actes <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/infirmier/exercice-liberal/facturation-remuneration/nomenclatures-ngap-lpp/nomenclatures-ngap-lpp>
- AMELI. Prado, le service de retour à domicile (2018) <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/infirmier/exercice-liberal/service-patient/prado>
- LOI n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 - Article 54
- HCAAM (2015). DOCUMENT N° 15 : RÉMUNÉRATION A L'EPISODE DE SOINS. document annexé au rapport « innovation et système de santé »
- CNAM (). Les modèles de rémunération : un regard international
- CNIL. RGPD : se préparer en 6 étapes. <https://www.cnil.fr/fr/principes-cles/rgpd-se-preparer-en-6-etapes>
- ANSM (2017) Pharmacovigilance, rôle des différents acteurs. [https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Role-des-differents-acteurs/\(offset\)/3](https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Role-des-differents-acteurs/(offset)/3)
- Arrêté du 31 mars 2017 portant fixation du document type de la déclaration publique d'intérêts mentionnée à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique. https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000034330604

XVII ENGAGEMENT DES PORTEURS DU PROJET

Engagement et signature du représentant légal de la structure

Je, soussigné(e),

- Déclare avoir pris connaissance du projet « **AKO@dom-PICTO** » et certifie l'exactitude des informations présentes dans ce dossier ;
- Déclare avoir pris connaissance de l'appel à projets ;
- Autorise les équipes de ma structure à participer au projet et m'engage à leur en permettre la réalisation ;
- M'engage à participer au rapport final adressé à l'ARS Grand Est

Cachet de la structure

Le : 18 juillet 2019



Guillaume GAUD

Président

CONTINUUM+

Engagement et signature du représentant légal de la structure

Je, soussigné(e),

- Déclare avoir pris connaissance du projet « **AKO@dom-PICTO** » et certifie l'exactitude des informations présentes dans ce dossier ;
- Déclare avoir pris connaissance de l'appel à projets ;
- Autorise les équipes de ma structure à participer au projet et m'engage à leur en permettre la réalisation ;
- M'engage à participer au rapport final adressé à l'ARS Grand Est

Cachet de la structure

**Réseau Régional de Cancérologie
Grand Est - RRCGE**
Siège : 2 allée de Vincennes
54500 VANDOEUVRE LES NANCY
SIRET 842 244 931 00015 – APE 9499Z
Tél 03 72 61 04 80 – Fax 03 72 61 04 81

Le : 30 octobre 2019



Pr Tan Dat NGUYEN

Président

RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE
GRAND-EST

Engagement et signature du représentant légal de la structure

Je, soussigné(e),

- Déclare avoir pris connaissance du projet « **AKO@dom-PICTO** » et certifie l'exactitude des informations présentes dans ce dossier ;
- Déclare avoir pris connaissance de l'appel à projets ;
- Autorise les équipes de ma structure à participer au projet et m'engage à leur en permettre la réalisation ;
- M'engage à participer au rapport final adressé à l'ARS Grand Est

Cachet de la structure

Le : 17 septembre 2020

Laure GUÉROULT-ACCOLAS
Fondatrice - Directrice Générale
PATIENTS EN RÉSEAU



Engagement et signature du représentant légal de la structure

Je, soussigné(e),

- Déclare avoir pris connaissance du projet « **AKO@dom-PICTO** » et certifie l'exactitude des informations présentes dans ce dossier ;
- Déclare avoir pris connaissance de l'appel à projets ;
- Autorise les équipes de ma structure à participer au projet et m'engage à leur en permettre la réalisation ;
- M'engage à participer au rapport final adressé à l'ARS Grand Est

Cachet de la structure



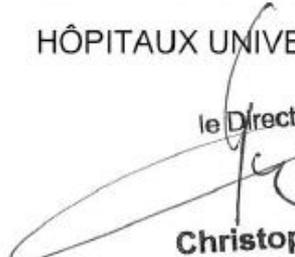
Le :

23 OCT. 2019

Christophe GAUTIER

Directeur Général

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG

le Directeur Général :

Christophe GAUTIER

A noter : depuis le 1er septembre 2020 Michaël GALY est le Directeur Général des HUS

ANNEXE I : ETAT DES LIEUX DU CANCER EN REGION GRAND-EST

- **Cancer du rein** : Chez l'homme, la région Grand Est ne se distingue pas sensiblement de la France métropolitaine pour l'incidence du cancer du rein. En revanche chez la femme, la région présente une **sur-incidence de 13%**. La région Grand Est présente une légère surmortalité par cancer du rein chez l'homme par rapport à la France métropolitaine sur la période 2007-2014 et en accord avec la sur-incidence, chez la femme, la **mortalité régionale par cancer du rein est supérieure de 18%** à celle de la France.
- **Cancer du sein** : L'incidence du cancer du sein chez les femmes dans la région Grand Est est très comparable à celle constatée pour la France métropolitaine dans son ensemble. On constate les mêmes données pour la mortalité.
- **Cancer du poumon** : Chez l'homme, la région Grand Est présente une **sur-incidence de 13%** par rapport à la France métropolitaine pour le cancer du poumon. Chez la femme, l'incidence du cancer du poumon s'écarte moins nettement de celle de la France métropolitaine dans son ensemble tout en lui restant supérieure. Le Grand Est présente une **mortalité par cancer du poumon supérieure de 13%** à la moyenne française chez l'homme, écart moins marqué chez la femme.
- **Cancer colorectal** : si les rapports standardisés d'incidence (SIR) ne mettent pas en évidence d'écart important par rapport à la moyenne nationale, on constate chez l'homme une **surmortalité** par cancer colorectal en région Grand Est de **12%** par rapport à la France métropolitaine. Chez la femme, la mortalité régionale par cancer colorectal est similaire à celle de la France métropolitaine sur la période 2007-2014.
- **Cancer du foie** : Dans la région Grand Est, l'incidence des cancers du foie chez l'homme est très comparable à celle de la France métropolitaine dans son ensemble
- **Cancer de la prostate** : l'**incidence** du cancer de la prostate dans la région Grand Est est légèrement **supérieure à celle de la France** métropolitaine dans son ensemble.
- **Mélanome** : Dans les deux départements alsaciens, les rapports standardisés d'incidence (SIR) montrent que l'incidence du mélanome cutané est supérieure à la moyenne des départements couverts par un registre général chez l'homme (de l'ordre de 30 %) et chez la femme (11% dans le Bas-Rhin et 20% dans le Haut-Rhin) sur la période 2007-2014. Les valeurs observées en Alsace se situent ainsi parmi les valeurs les plus élevées observées dans les 19 départements couverts par un registre général.

Le plan régional de santé et ses axes spécifiques sur les parcours :

Les propositions concrètes de ce plan se déclinent en objectifs. Ceux concernant les problématiques évoquées dans ce projet sont :

- **Objectif 7** : Chaque établissement de santé autorisé pour le traitement du cancer organise en son sein la fonction de **coordination**, qui s'articulera avec celle mise en place à l'échelle de la zone d'implantation du niveau de soins de référence une fois sa phase d'évaluation achevée. Avec un renforcement du lien ville hôpital et une coordination d'aval. Le projet que nous soumettons contribue à améliorer la coordination entre l'hôpital et la ville.
- **Objectif 8** : Chaque établissement doit assurer la remise d'un **programme personnalisé** de soins standardisé à chaque patient et **organiser sa traçabilité**. Les organisations diffèrent et les ressources mises à disposition sont inégales. Le projet que nous soumettons permet d'adresser les différentes situations en s'intégrant au mieux à l'écosystème existant et en venant compléter les ressources en place ou proposer des solutions alternatives au manque de ressources dédiées. Le projet que nous soumettons propose un plan de soin formalisé et la traçabilité est assurée via la plateforme sécurisée.

- **Objectif 9** : Développer la **prise en charge en ambulatoire**/ Sous obj. 9.2 La chimiothérapie orale : le plan préconise une coordination entre les acteurs de l'hôpital et de la ville ainsi qu'une formation des acteurs et des fiches de recommandations et bon usage du médicament. Le projet que nous soumettons propose l'ensemble de ces éléments (coordination, formation, fiches sur le bon usage du médicament).

Des indicateurs de qualité relatifs à la prise en charge de patients sous thérapies anticancéreuses orales sont mis en place (satisfaction patients, infirmiers, pharmaciens ; nombre médian d'effets indésirables par patients, classement par type d'Evl et par grade, nombre de ré-hospitalisations en urgence, nombre d'arrêts ou suspensions de traitements, de communications avec le médecin traitant, l'oncologue...)

- **Objectif 15** : Chaque établissement de santé autorisé pour le traitement du cancer identifie sa **filière d'aval** : il est proposé de s'appuyer sur des structures telles que l'hospitalisation à domicile (HAD), mais le réseau des pharmaciens et des infirmiers libéraux offrent une souplesse d'intervention, une grande connaissance des patients (par son intervention de proximité, avec l'atout d'une confiance du patient) et aussi un coût maîtrisé, par rapport aux coûts générés par une HAD (budget hospitalier). Le projet que nous soumettons repose sur l'IDEL et le pharmacien qui connaissent également le médecin traitant et peuvent ainsi créer un e-parcours autour de ce suivi.

Axe stratégique n°6 : développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficacité des soins/ 1- **Renforcer le virage ambulatoire** : l'augmentation du recours à l'HAD est préconisé ainsi qu'une gradation de l'offre de soins médicale.

ANNEXE II : DEVELOPPEMENT SUR LES CONTENUS DES SEANCES

Développement sur le contenu de la séance infirmière

Dans le cadre d'AKO@dom appuyé, les missions confiées à l'IDEL sont regroupées au sein d'une : « *séance à domicile de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une initiation par thérapie orale anticancéreuse* ». Ces séances s'inscrivent dans un programme de suivi infirmier, en complément du suivi médical, durant les 3 premiers mois de la prise de traitement. Ce programme est réalisé selon un protocole et une surveillance contenue dans le parcours attribué au patient, avec mise en lien du médecin traitant.

- Selon le protocole thérapeutique et de surveillance, la séance comprend :
 - L'éducation du patient et/ou de son entourage,
 - La vérification de l'observance des traitements médicamenteux et des mesures hygiéno-diététiques dans la vie quotidienne ainsi que l'adhésion du patient aux traitements,
 - La surveillance des effets des traitements, de leur tolérance et de leurs effets indésirables,
 - L'éducation à l'auto-évaluation de données, de façon à accompagner le patient à l'autonomie et à la reconnaissance des signes d'événements indésirables et à leur report, soit sur un outil d'automesure (sous format PRO) soit directement auprès de l'infirmière de coordination hospitalière.
 - Le contrôle des constantes cliniques (poids, pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, saturation en oxygène, température corporelle, ...) et de l'état général, avec examen clinique associé
 - La participation au dépistage des complications de la maladie et des traitements.
 - L'évaluation de l'observance du patient

- La séance inclut :
 - Le remplissage de questionnaires selon le protocole établi
 - La transmission des informations au médecin traitant par voie électronique sécurisée, s'il a accès à la plateforme, la transmission au médecin spécialiste en temps réel.
- Séquence des visites
 - Le programme du suivi infirmier comprend une visite hebdomadaire pendant un mois avec une première visite dans les 7 jours après l'instauration du traitement. Puis d'une visite tous les quinze jours durant les mois suivants. La durée de prise en charge est de 3 à 6 mois selon le parcours Le nombre maximum de séances est de 9
 - La réalisation de ces séances est conditionnée à la formation spécifique des IDEL à ce suivi,
 - Des majorations de nuit ou de jours fériés ne peuvent pas être ajoutées à l'occasion de cette séance.

Pour un investissement des IDEL en plus de leurs charges de travail habituelles et pour l'acquisition d'une expertise auprès des patients atteints de cancer, il est important que ces parcours soient attractifs.

Cette expérimentation s'inspire des suivis de patients atteints de BPCO ou d'insuffisance cardiaque en sortie d'hospitalisation.

Développement sur la consultation de primo prescription hospitalière

Objet : passer de 45€ versés par l'assurance maladie à 93€ (prévus initialement) en justifiant l'intervention des trois acteurs : oncologue, pharmacien hospitalier et infirmière de coordination.

Chaque professionnel hospitalier se recentre sur sa spécialité :

- L'oncologue sur la prescription de la thérapie et les questions médicales
- L'IDE sur le suivi personnalisé du patient, la détection de besoins de soins oncologiques de support et le lien ville-hôpital-ville
- Le pharmacien sur l'adhésion du patient à son traitement, les effets indésirables et interactions (médicamenteuses ou alimentaires), l'automédication (y compris les thérapies complémentaires), et assure le lien avec son confrère officinal

Ces consultations tripartites permettent au patient d'avoir une meilleure connaissance de ses traitements, favorisent la coordination entre l'hôpital et la ville, et sont aussi nécessaires pour une meilleure prise en charge médicamenteuse du patient.

<http://www.congres-afsos.com/uploads/mathieubooneetvirginielucas15h.pdf>

Vangheluwe Edouard. Intérêt et impact de la mise en place de consultations pharmaceutiques de primo-prescription (cpp) de chimiothérapie orale chez les patients atteints de myélome multiple à l'hôpital Saint Vincent de Paul. Thèse en vue du diplôme d'état de docteur en pharmacie. Faculté de Pharmacie de Lille. 12 juillet 2019

A ce jour des consultations de primo-prescriptions sont réalisées dans de nombreux établissements mais les actes sont peu reportés par manque de ressource pour leur cotation. Les postes d'IDEC

contribueront à rétablir une cotation systématique de ces consultations effectuées par les trois acteurs.

Dans ce projet, l'objectif est de formaliser la consultation de primo prescription en associant les 3 acteurs et avec traçabilité sur la plateforme.

Développement des séances d'entretien avec le patient des pharmaciens d'officine

Objet : promouvoir des entretiens pharmaceutiques avec des pharmaciens d'officines formés aux thérapies anticancéreuses et à la posture éducative afin qu'ils puissent intégrer la nouvelle convention nationale CNAM validée.

La convention nationale du 4 avril 2012 qui régit les relations conventionnelles entre l'Assurance Maladie et les pharmaciens d'officine marque une évolution profonde du métier de pharmacien.

Elle a notamment pour ambition de promouvoir la qualité de la dispensation et de valoriser l'engagement de la profession dans les missions de santé publique que sont le conseil et l'accompagnement des patients souffrant de maladies chroniques.

Les partenaires conventionnels ont décidé d'engager les officines volontaires dans le suivi des patients âgés polymédiqués ainsi que pour les patients sous les traitements chroniques suivants :

- Anticoagulants oraux,
- Corticoïdes inhalés pour l'asthme.

Les pharmaciens d'officine peuvent agir sur la prévention des risques auprès des patients bénéficiant d'un accompagnement, et contribuer par leurs conseils à la bonne observance des traitements.

Les entretiens PICTO sont prévus pour s'intégrer dans le parcours de soins du patient, et de ce fait, tiennent compte des étapes que le patient a déjà franchies : consultation d'annonce médicale, consultation infirmière, consultation de primo prescription.

Le patient est déjà porteur de connaissances, plus ou moins bien assimilées. Aussi les entretiens PICTO, dans le cadre du parcours AKO@dom/PICTO, sont menés en posture éducative de façon à :

- Définir avec le patient, à partir de ses besoins spécifiques, des objectifs de progression,
- Co-construire une démarche d'accompagnement du patient, basée sur des outils pédagogiques et d'évaluation,
- Évaluer de manière récurrente l'évolution de sa situation par rapport aux objectifs négociés au préalable.

La formation du pharmacien à la posture éducative et aux effets indésirables est un prérequis à l'inclusion d'un patient dans le parcours PICTO, sans rémunération demandée pour le pharmacien.

Les entretiens PICTO sont menés en posture éducative, et non en posture de conseil ou de recueil d'informations. Ils visent à impliquer le patient dans sa prise de décision en matière de mesures préventives à l'égard des effets indésirables des médicaments, et dans l'appropriation de l'importance de sa bonne observance thérapeutique, dans un souci de recherche du meilleur compromis en termes de qualité de vie.

C'est en ce sens qu'ils diffèrent des entretiens conventionnels qui s'appuient davantage sur l'administration d'un questionnaire de recueil d'informations. Bien que les approches soient différentes, les entretiens PICTO E1, E2, E3 abordent les mêmes thématiques que les entretiens conventionnels. Par conséquent, les entretiens PICTO E1-E2-E3 ne font plus l'objet d'une demande

dérogatoire mais respectent le principe de rattachement au droit commun, car les entretiens conventionnels sont effectifs.

Cependant l'entretien E4 dans le parcours PICTO se distingue des précédents entretiens qui rentrent dans le cadre conventionnel. Il se positionne pour le patient comme une étape indispensable d'évaluation de la 1^{ère} phase de son parcours de prise en charge globale. Le bilan d'évaluation qui y est mené est destiné à renseigner le patient, ainsi que la communauté de professionnels de santé et/ou de soins de support qui le prennent en charge, sur la tolérance et l'acceptation du traitement. Il permet de déterminer la feuille de route pour la suite du parcours du patient avec les réajustements à court terme éventuellement nécessaires. Il reste par conséquent l'entretien surnuméraire par rapport au droit commun, à faire l'objet d'une demande dérogatoire de financement. Il permet cependant de préparer de façon satisfaisante les entretiens de suivi au long cours dans le cadre de l'avenant conventionnel de la CNAM.

Tous les événements, alertes, informations de suivi recueillis par le pharmacien d'officine sont tracés dans le cadre de ces entretiens, quel que soit leur format (conventionnels, PICTO), dans la plateforme Continuum+. Cette traçabilité est indispensable au partage du parcours du patient entre son domicile et l'hôpital. Le temps passé à l'enregistrement des observations de suivi pharmaceutique du parcours du patient doit être valorisé. Il représente un acte nouveau du métier de pharmacien dans le relais avec l'équipe hospitalière et libérale.

D'un point de vue pratique, tout est mis en œuvre pour verser les éléments issus de la plateforme Continuum+ dans le format demandé par l'Assurance maladie pour le paiement des entretiens relevant du droit commun. En cas d'impossibilité technique, les pharmaciens d'officine rempliront directement les documents fournis par l'Assurance maladie afin de percevoir cette rémunération

Développement sur l'activité de (télé)suivi et coordination par une IDEC

Le rôle de l'IDEC pour cette activité nouvelle est d'assurer une réponse en coordination avec l'oncologue et/ ou le médecin traitant aux sollicitations concernant la prise en charge de patients intégrés dans un parcours de soins complexe et de nouvelles thérapies du cancer selon un projet de soins établi, et assurer cette réponse pendant le traitement et au décours des 6 mois après la fin des traitements.

En termes d'activité, il s'agit de répondre aux demandes téléphoniques du patient sous traitement ou de son médecin traitant concernant un symptôme ou une précision sur une posologie et ce après avoir consulté le dossier médical et en avoir référé à l'oncologue référent.

Parmi les activités secondaires figurent la participation au suivi des parcours de soins en coordination avec le médecin référent, l'accompagnement médical du patient et des aidants tout au long de son parcours de soins, la participation aux consultations de primo-prescriptions et ce en lien avec la pharmacie, le recensement des ressources d'informations médicales pour les patients (livrets, documents écrits liés aux traitements), la rédaction des comptes rendus relatifs aux observations, aux entretiens et aux interventions voire la veille et recherche professionnelle permettant l'analyse de l'expérimentation ou la conception et réalisation d'outils et/ou de méthodes de suivi et d'évaluation.

En termes de savoir-faire, des compétences sont requises comme :

- Analyser, évaluer les besoins en soins, la situation clinique et psychosociale d'une personne
- Analyser, synthétiser des informations permettant la prise en charge de la personne soignée et la continuité des soins
- Argumenter et convaincre avec un ou plusieurs interlocuteurs (pharmaciens et médecins seniors, internes et externes)
- Conduire un entretien d'aide
- Conseiller le patient et son entourage dans le cadre du projet personnalisé du patient
- Permettre et faciliter l'accès aux soins de support pour le patient
- Construire / adapter des outils / méthodes de travail

- Évaluer la pertinence et la véracité des données et/ou informations de manière pluridisciplinaire
- Évaluer la prise en charge du parcours patient
- Identifier / analyser des situations d'urgence et définir des actions
- Travailler en équipe pluridisciplinaire / en réseau

En termes de charge de travail et de gestion de file active, il est établi qu'une IDEC peut traiter 204 parcours / an à raison de 7,5H / Parcours (1530 h de travail /7,5h). La demande est sur **2 ETP d'IDEC pour les HUS**.

Pharmacovigilance

Objet : Dans le cadre de ce protocole d'accompagnement, l'activité de pharmacovigilance consistera à établir à partir des déclarations d'évènements indésirables, la part réelle des effets indésirables imputables aux médicaments impliqués dans la prise en charge du traitement du cancer. Chaque centre régional de pharmacovigilance assiste quotidiennement au niveau individuel les professionnels de santé dans la prise en charge des patients. Il s'agit d'un avis spécialisé qui dans le cadre de ce protocole de soins nécessite d'analyser chaque évènement indésirable rapporté en établissant sa relation :

- Soit avec le médicament administré,
- Soit avec la pathologie cancéreuse,
- Soit avec les éventuelles co-pathologies que peut présenter le patient,
- Soit en relation avec d'autres médicaments concomitant pris par le patient dans le cadre de pathologies associées.

L'élimination des autres étiologies permettra de renforcer l'imputabilité des molécules impliquées dans le parcours de soin.

Cette activité permet également une meilleure prise en charge du patient, une information des professionnels de santé impliqués dans le parcours de soin ; le CRPV se charge de commenter l'analyse des notifications d'Evl via un commentaire sur la plateforme. Un follow-up du dossier de pharmacovigilance sera également réalisé sur la plateforme.

À tout moment, tout professionnel de santé peut contacter le CRPV. Cette activité diffère de l'activité de notification spontanée d'effets indésirables habituelles exercée par les CRPV.

En termes de charge de travail et de gestion des cas, cela représente l'analyse de plusieurs milliers d'évènements indésirables sur la base de l'inclusion de 2410 patients sur une période de 3 ans. Sur la base d'un peu plus de 800 patients par CRPV (en considérant que les 3 CRPV gèrent les dossiers PVs), le montant établi est pour **1,5 demi-journée de PH par semaine par CRPV pour 2410 patients sur 3 ans**. Ces traitements donneront lieu à établissement d'un rapport de pharmacovigilance par chacun des CRPV.

ANNEXE III : PERSPECTIVES

Évolution vers la télémédecine/télesurveillance

Selon la feuille de route de la HAS de 2018 pour l'évaluation de la télesurveillance pour éclairer la décision publique⁹, la télémédecine regroupe plusieurs formes d'organisation de la pratique médicale dans le cadre du parcours de soins du patient ayant en commun de s'accomplir à distance. Elle peut constituer un vecteur important d'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge. D'après la définition légale qui lui a été donnée en 2009, la télémédecine est « une forme de pratique médicale à distance utilisant des technologies de l'information et de la télécommunication » qui recouvre cinq types d'actes selon le cadre réglementaire établi en 2010 : téléconsultation et téléexpertise, entrés depuis 2018 dans le droit commun, télesurveillance médicale, téléassistance médicale et réponse apportée dans le cadre de la régulation médicale des appels au SAMU.

La télesurveillance médicale en particulier, a pour objet de permettre à un professionnel de santé d'interpréter à distance des données nécessaires au suivi médical d'un patient et le cas échéant, de prendre des décisions relatives à sa prise en charge. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé¹⁰. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 dans son article 36, a instauré le principe des expérimentations de télémédecine avec son programme ÉTAPES (Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé) qui est prolongé de 4 ans par la LFSS de 2018, art 54.

Les projets de télesurveillance doivent voir leur encadrement précisé car ils nécessitent l'intervention d'un fournisseur de solution technique et s'inscrivent dans une temporalité plus longue que les activités de téléconsultation ou de téléexpertise. A ce jour le dispositif expérimental ÉTAPES concerne 5 pathologies. L'objectif de ces expérimentations est de faciliter le déploiement de la télesurveillance en tant que forme de télémédecine au bénéfice des patients qu'ils soient pris en charge en ville (domicile, cabinet médical ou structure d'exercice coordonné), en établissement de santé ou en structure médico-sociale afin de permettre sa généralisation et son entrée dans le droit commun (dans le cadre des négociations conventionnelles).

Le cancer et les thérapies orales ne sont pas concernés par le dispositif ÉTAPES. Néanmoins, dans le cadre d'une expérimentation article 51, il serait pertinent de proposer un élargissement du champ de la télesurveillance médicale aux patients sous thérapies orales ou sous immunothérapies spécifiques, en suivi au domicile.

Si l'on reprend les fondements de la télesurveillance, on constate que dans le programme ÉTAPES, la prestation de télesurveillance n'est effectuée que sur prescription médicale et comprend obligatoirement l'association de trois piliers indissociables prévus au cahier des charges : 1) la télesurveillance médicale, 2) la fourniture d'une solution technique, 3) la prestation d'accompagnement thérapeutique.

Le projet d'expérimentation AKO@dom-PICTO propose sur avis et décision médicale :

1) une surveillance médicale à distance, suite au recueil de données cliniques et d'observance effectué par une IDEL (AKO@dom appuyé) ou par un pharmacien d'officine (PICTO) ou par le patient lui-même auprès d'une infirmière de coordination (Parcours standard IT). Cette surveillance après interprétation peut donner lieu à une décision relative à sa prise en charge,

2) une solution technique permettant le recueil de données selon un scénario, et la mise à disposition d'une plateforme numérique de partage d'informations entre les professionnels de l'équipe de soins, opérée par Continuum+

⁹ HAS. Evaluation de la télesurveillance pour éclairer la décision publique : quels sont les choix efficaces au regard de l'analyse de la littérature ? Novembre 2018

¹⁰ Art. R.6316-1, 1° du Code de la santé publique.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020891327&dateTexte=&categorieLien=cid>

3) une prestation d'accompagnement thérapeutique du patient, au sens de l'article 84 de la Loi HPST, Art. L.1161-3¹¹, élaboré et mis en œuvre par l'association "Patients en réseau" et un comité scientifique composé de professionnels de santé. Cet accompagnement est effectué par des infirmiers exerçant en ville, libéraux ou salariés d'un centre de santé conventionné (AKO@dom appuyé) ou des pharmaciens d'officine (PICTO) ou une infirmière de coordination (Parcours standard IT).

Il est donc en tous points conforme au cadre réglementaire.

Dans son rapport publié en 2017, la Cour des comptes soulignait le développement essentiel de la télésurveillance pour le suivi régulier des patients rendu nécessaire par l'allongement de la durée de vie et l'accroissement des maladies chroniques afin d'améliorer leur qualité de vie et leur autonomie en facilitant leur maintien dans leur lieu de vie. Elle mettait en évidence les résultats de plusieurs études dans lesquelles elle apparaissait comme la forme de télémédecine la plus prometteuse en termes d'efficience¹²

De plus, selon l'étude PIPAME réalisée en 2016, les patients soulignent l'intérêt de la télésurveillance qui permet de personnaliser leur suivi en fonction de l'évolution de leur état de santé ; ces derniers sont plutôt positifs concernant les objets connectés et les applications en santé qui facilitent leur quotidien mais évoquent la nécessité de l'interopérabilité pour développer les usages. Enfin, l'usage du numérique ne délivre vraiment toute sa valeur ajoutée que si son usage est généralisé à l'ensemble de la chaîne de prise en charge¹³.

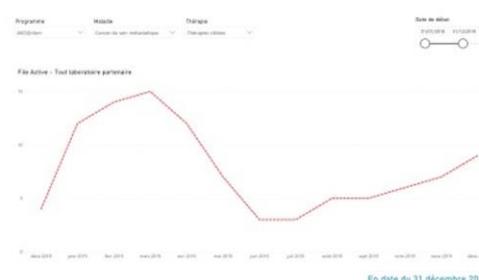
Les porteurs du projet se réservent donc l'opportunité d'évoluer vers un dispositif pouvant s'inscrire dans le cadre de la télémédecine/télésurveillance avec la qualification de DM pour la partie technique sous réserve de sa conformité (a minima de classe I au titre de la directive 93/42/CEE modifiée et marquage CE a minima de classe IIa) profitant de l'effet innovant de l'article 51 sur lequel est basé ce projet et des résultats obtenus dans le cadre de l'expérimentation.

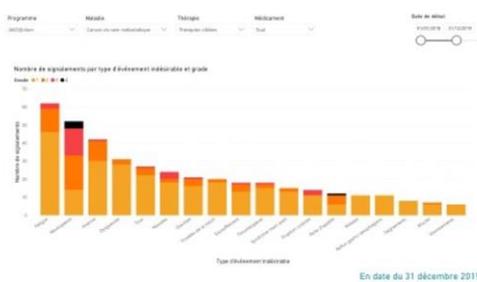
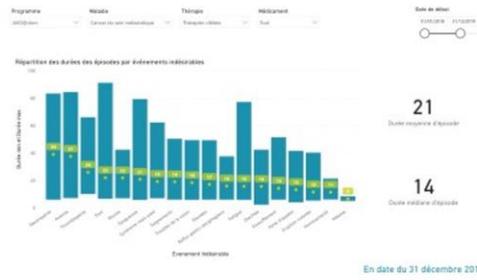
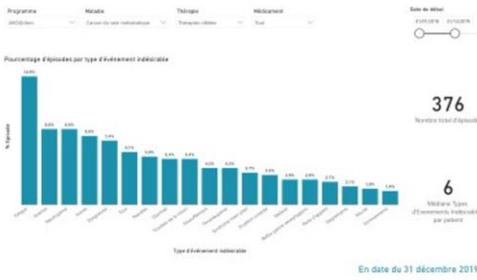
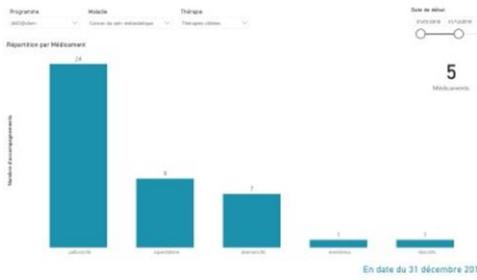
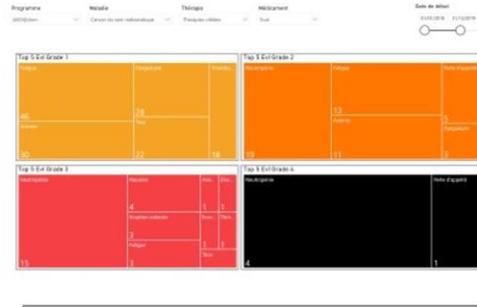
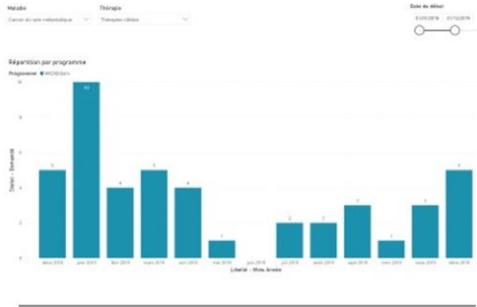
11 Art.L. 1161-3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Art 84

12 Dans son rapport publié en septembre 2017, la Cour des comptes a demandé à l'ATIH sur trois maladies chroniques (diabète, insuffisance rénale et cardiaque) d'identifier le nombre de séjours hospitaliers publics ou privés dont le seul motif était la surveillance (sans autre acte médical classant) : environ 100 000 séjours ont pu être identifiés en 2015

13 https://www.entreprises.gouv.fr/files/files/directions_services/etudes-et-statistiques/prospective/Numerique/2016-02-Pipame-e-sante.pdf

ANNEXE IV : EXEMPLES DE RAPPORT D'ACTIVITE





ARRETE ARS n°2021-2749 du 12/07/2021

instituant la composition de la commission d'évaluation des besoins en formation et de la commission régionale – formation en vue de l'agrément et formation en vue de la répartition- du troisième cycle des études spécialisées pharmaceutiques

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

VU le code de la santé publique ;

VU le code de l'éducation ;

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 cessation de fonctions et nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est - Madame CAYRE Virginie ;

VU l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine ;

Vu l'Arrêté du 4 octobre 2019 portant organisation du troisième cycle long des études pharmaceutiques

Vu le Décret n° 2019-1022 du 4 octobre 2019 portant modification du troisième cycle long des études pharmaceutiques

Vu l'arrêté ARS n°2021-1319 du 8 avril 2021 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est aux Directeurs, Secrétaire Général et Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Considérant les propositions reçues concernant la nomination des représentants de l'Union Régionale des Professionnels de pharmacie du Grand Est, la délégation Grand Est de la Fédération Hospitalière de France, Fédération Hospitalière Privé, l'autorité militaire de la région Grand Est, le directeur des unités de formation et de recherche de pharmacie des subdivisions de Nancy, Strasbourg et Reims, le coordonnateur régional du DES de Pharmacie ; le conseil de l'ordre des pharmaciens ; les organisations représentatives des étudiants de troisième cycle en pharmacie ;

ARRETE

Article 1

La composition des commissions régionales pour le DES de Pharmacie instituées est annexée au présent arrêté :

- Annexe 1 : Composition de la commission régionale réunie en formation en vue de l'agrément dite commission d'agrément
- Annexe 2 : Composition de la Commission régionale d'Evaluation des Besoins de Formation (CEBF)

- Annexe 3 : Composition de la commission régionale réunie en formation en vue de la répartition dite Commission d'Ouverture des Postes (COP)

Article 2 :

En application de l'article 18 de l'arrêté du 4 octobre 2019 portant organisation du troisième cycle long des études pharmaceutiques, les commissions prévues à l'article 1 du présent arrêté sont créées pour une durée de 5 ans.

Article 3 :

En application de l'article 18 de l'arrêté du 4 octobre 2019, la durée du mandat des membres de la commission d'évaluation des besoins de formation et des commissions régionales en vue de l'agrément et en vue de la répartition est de cinq ans, renouvelable à compter du 12 juillet 2021, date de l'arrêté ARS de création de ses commissions.

Cette disposition ne s'applique pas aux représentants étudiants dont le mandat est d'une année renouvelable, sous réserve de leur maintien sous le statut au titre duquel ils sont désignés.

La nomination des membres de ces commissions est liée à la durée du mandat exercé par ceux-ci. La perte ou la fin de ce mandat entraîne donc la fin de l'appartenance à ces commissions

Article 4 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif compétent dans le 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 télécours citoyens accessible à partir du site www.telercours.fr.

Article 5 :

La Directrice de la Stratégie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

P/ la Directrice Générale de l'ARS Grand Est
et par délégation
la Directrice de la Stratégie


Docteur Carole CRETIN

Annexe 1 - Composition de la commission de subdivision statuant en formation en vue de l'agrément (Commission d'Agrément)

La commission régionale, lorsqu'elle statue en formation en vue de l'agrément des lieux de stage, comprend les membres suivants, présents ou représentés :

I - Avec voix délibérative :

- 1° Le(s) directeur(s) de(s) l'unité(s) de formation et de recherche dispensant des formations pharmaceutiques de la région Grand Est. Il préside la commission. En cas de pluralité d'UFR dans la région, le président est désigné parmi les différents directeurs d'UFR, **Professeur Raphaël DUVAL, Doyen de la faculté de Pharmacie de la subdivision de Nancy**;
- 2° **Professeure Béatrice DEMORE**, la coordonnatrice régional de la spécialité;
- 3° Madame **Virginie CAYRÉ**, Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ou son représentant ;
- 4° Les directeurs généraux des centres hospitaliers universitaires de la région Grand Est:
 - Le Directeur général du centre hospitalier universitaire de Nancy ou son représentant,
 - Le Directeur général du centre hospitalier universitaire de Reims ou son représentant,
 - Le Directeur général du centre hospitalier universitaire de Strasbourg ou son représentant,
- 5° **Pharmacien en chef MERLIN HOFFMAN**, praticien des armées, nommé par décision de l'autorité militaire, lorsque des hôpitaux des armées ou d'autres éléments du service de santé des armées mentionnés à l'article L. 6147-7 du code de la santé publique relèvent de la région ;
- 6° Trois enseignants titulaires proposés par le ou les directeurs des unités de formation et de recherche dispensant des formations pharmaceutiques dans la région Grand Est :
 - **Professeure Geneviève UBEAUD-SEQUIER**, faculté de pharmacie de Strasbourg,
 - **Professeure Béatrice DEMORE**, faculté de pharmacie de Nancy,
 - **Professeure Céline MONGARET**, faculté de pharmacie de Reims ;
- 7° Deux praticiens hospitaliers représentant les centres hospitaliers de la région Grand Est :
 - **Docteure Bénédicte GOURIEUX**,
 - **Docteure Dominique HETTLER**,
- 8° Un représentant étudiant par centre hospitalier universitaire de la région Grand Est, inscrit dans la spécialité et désigné par l'organisation représentative des étudiants de troisième cycle en pharmacie :
 - Monsieur **Maxime RODET**, représentant étudiant du centre hospitalier universitaire de Nancy,
 - Madame **Nadia HAMOUI**, représentant étudiant du centre hospitalier universitaire de Reims,
 - Madame **Alice RESSAULT**, représentant étudiant du centre hospitalier universitaire de Strasbourg;

II - Avec voix consultative :

- 1° M. **Frédéric Lutz**, Directeur du centre hospitalier de Saint Dizier, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région Grand Est;
- 2° Les présidents de commission médicale d'établissement des centres hospitaliers universitaires de la région Grand Est ;
 - Monsieur le **Professeur Christian RABAUD**, Président de commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire de Nancy,
 - Monsieur le **Professeur Philippe RIEU**, Président de commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire de Reims,

- Monsieur le **Professeur Emmanuel ANDRES**, Président de commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire de Strasbourg ;
- 3° **Docteure Marie-France OLIERIC**, Présidente de Commission Médicale d'Etablissement de centre hospitalier Régional Metz-Thionville, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région Grand Est ;
- 4° **Docteur Christian BARTH**, représentant désigné par la section du conseil central de l'ordre des pharmaciens compétente pour la spécialité,
- 5° Les coordonnateurs locaux, invités pour l'étude des dossiers relevant de leur spécialité.
- 6° Le pilote de chaque formation spécialisée transversale ou son représentant est invité pour l'étude des dossiers des lieux de stage et des praticiens relevant de la dite formation.
- 7° **M. Christophe BAILLET**, Directeur de la clinique Louis Pasteur d'Essey-lès-Nancy, représentant des établissements privés, lucratif ou non, est invité pour l'étude des dossiers d'agrément des lieux de stage situés dans ces catégories d'établissements. Il est désigné par l'organisation ou les organisations représentatives dans la région de la catégorie d'établissements correspondantes.

Annexe 2 - Composition de la commission régionale d'Evaluation des Besoins de Formation (CEBF)

La commission régionale d'évaluation des besoins en formation comprend les membres suivants, présents ou représentés :

I - Avec voix délibérative :

- 1° Le(s) directeur(s) de(s) l'unité(s) de formation et de recherche dispensant des formations pharmaceutiques de la région Grand Est, président de la commission. En cas de pluralité d'unités de formation et de recherche dans la région, le président est désigné parmi les différents directeurs d'unités de formation et de recherche dans la région, **Professeur Raphaël DUVAL, doyen de la faculté de Pharmacie de la subdivision de Nancy** ;
- 2° Madame **Virginie CAYRÉ**, directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ou son représentant ;
- 3° Madame le **Professeure Béatrice DEMORE**, la coordonnatrice régional de la spécialité;
- 4° **Pharmacien en chef MERLIN HOFFMAN**, praticien des armées, nommé par décision de l'autorité militaire, lorsque des hôpitaux des armées ou d'autres éléments du service de santé des armées mentionnés à l'**article L. 6147-7 du code de la santé publique** relèvent de la région ;
- 5° Les coordonnateurs locaux de spécialité ;
 - **Madame le Pr Béatrice DEMORE**, coordonnateur de la spécialité pour la subdivision de Nancy
 - **Madame le Pr Geneviève UBEAUD-SEQUIER**, coordonnateur de la spécialité pour la subdivision de Strasbourg
 - **Madame le Pr Céline MONGARET**, coordonnateur de la spécialité pour la subdivision de Reims
- 6° Les présidents de commission médicale d'établissement des centres hospitaliers universitaires de la région Grand Est ;
 - Monsieur le **Professeur Christian RABAUD**, Président de commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire de Nancy,
 - Monsieur le **Professeur Philippe RIEU**, Président de commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire de Reims,
 - Monsieur le **Professeur Emmanuel ANDRES**, Président de commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire de Strasbourg ;
- 7° Un représentant étudiant par centre hospitalier universitaire de la région Grand Est, inscrit dans la spécialité et désigné par l'organisation représentative des étudiants de troisième cycle en pharmacie :
 - Monsieur **Maxime RODET**, représentant étudiant du centre hospitalier universitaire de Nancy,
 - Madame **Nadia HAMOUI**, représentant étudiant du centre hospitalier universitaire de Reims,
 - Madame **Alice RESSAULT**, représentant étudiant du centre hospitalier universitaire de Strasbourg;

II - Avec voix consultative :

- 1° Les directeurs généraux des centres hospitaliers universitaires de la région Grand Est :
 - Le Directeur général du centre hospitalier universitaire de Nancy ou son représentant,
 - Le Directeur général du centre hospitalier universitaire de Reims ou son représentant,
 - Le Directeur général du centre hospitalier universitaire de Strasbourg ou son représentant,

et

- **M. Jean-Michel SCHERRER**, Directeur des Hôpitaux Civils de Colmar, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région Grand Est ;
- 2° **Docteur Christian BARTH**, représentant désigné par la section du conseil central de l'ordre des pharmaciens, compétente pour la spécialité.

Annexe 3 : Composition de la commission régionale réunie en formation en vue de la répartition dite Commission d'Ouverture des Postes (COP)

La commission régionale, lorsqu'elle statue en formation en vue de la répartition des postes offerts au choix semestriel y compris pour les options et formations spécialisées transversales, comprend les membres suivants, présents ou représentés :

I - Avec voix délibérative :

- 1° Madame **Virginie CAYRÉ**, directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ou son représentant, président de la commission ;
- 2° Le(s) directeur(s) de(s) unité(s) de formation et de recherche dispensant des formations pharmaceutiques de la région Grand Est :
 - **Professeur Raphaël DUVAL**, Doyen de la faculté de Pharmacie de la subdivision de Nancy
 - **Professeur Jean-Pierre GIES**, Doyen de la faculté de Pharmacie de la subdivision de Strasbourg
 - **Professeur Jean-Marc MILLOT**, Doyen de la faculté de Pharmacie de la subdivision de Reims
- 3° Les directeurs généraux des centres hospitaliers universitaires de la région Grand Est:
 - Le Directeur général du centre hospitalier universitaire de Nancy ou son représentant,
 - Le Directeur général du centre hospitalier universitaire de Reims ou son représentant,
 - Le Directeur général du centre hospitalier universitaire de Strasbourg ou son représentant,
- 4° Madame le **Professeure Béatrice DEMORE**, la coordonnatrice régionale de la spécialité;
- 5° Les présidents de commission médicale d'établissement des centres hospitaliers universitaires de la région Grand Est ;
 - Monsieur le **Professeur Christian RABAUD**, Président de commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire de Nancy,
 - Monsieur le **Professeur Philippe RIEU**, Président de commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire de Reims,
 - Monsieur le **Professeur Emmanuel ANDRES**, Président de commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire de Strasbourg ;
- 6° **Docteur Jean-Pascal COLLINOT**, Président de commission médicale d'établissement de centre hospitalier de Verdun, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région Grand Est ;
- 7° **Docteur Christian BRETON**, Président de commission médicale d'établissement de santé privé à but non lucratif de la région (clinique Louis Pasteur d'Essey-les-Nancy), proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région Grand Est ;
- 8° **Pharmacien en chef MERLIN HOFFMAN**, praticien des armées, nommé par décision de l'autorité militaire, lorsque des hôpitaux des armées ou d'autres éléments du service de santé des armées mentionnés à l'article L. 6147-7 du code de la santé publique relèvent de la région ;
- 9° Trois enseignants au sein de la spécialité, proposés par le ou les directeurs des unités de formation et de recherche dispensant des formations pharmaceutiques de la région Grand Est parmi lesquels les coordonnateurs locaux :
 - **Professeure Geneviève UBEAUD-SEQUIER, faculté de pharmacie de Strasbourg,**
 - **Professeure Béatrice DEMORE, faculté de pharmacie de Nancy,**
 - **Professeure Céline MONGARET, faculté de pharmacie de Reims ;**

- 10° **Docteur Stéphane GIBAUD**, pharmacien gérant d'une pharmacie à usage intérieur de la région Grand Est ;
- 11° Un représentant étudiant par centre hospitalier universitaire de la région Grand Est, inscrit dans la spécialité et désigné par l'organisation représentative des étudiants de troisième cycle en pharmacie :
- Monsieur **Maxime RODET**, représentant étudiant du centre hospitalier universitaire de Nancy,
 - Madame **Nadia HAMOUI**, représentant étudiant du centre hospitalier universitaire de Reims,
 - Madame **Alice RESSAULT**, représentant étudiant du centre hospitalier universitaire de Strasbourg;
- 12° **Mme Marie-Odile Saillard**, Directrice du centre hospitalier régional Metz-Thionville, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région Grand Est;
- 13° **M. Christophe BAILLET**, Directeur de la clinique Pasteur d'Essey-lès-Nancy, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région.

II - Avec voix consultative :

- 1° **Docteur Christian BARTH**, représentant désigné par la section du conseil central compétente de l'ordre des pharmaciens pour la spécialité ;
- 2° Le pilote de chaque formation spécialisée transversale ou son représentant est invité pour l'examen de la répartition des postes offerts au choix semestriel pour les étudiants suivant ladite formation.



DECISION ARS GRAND EST n° 2021/1356 du 22 juillet 2021

portant renouvellement de l'autorisation d'un lieu de recherches impliquant la personne humaine (Centre d'investigation clinique) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sur le site de l'hôpital de Hautepierre

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

- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles L.1121-1 à L.1121-17 et R1121-1 à R.1121-15 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République, notamment son article 136 ;
- 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 du 3 septembre 2020 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est (Mme Virginie CAYRÉ) ;
- VU** l'arrêté du 12 mai 2009 fixant les conditions mentionnées à l'article R.1121-11 devant figurer dans la demande d'autorisation des lieux de recherches biomédicales prévues à l'article L.1121-13 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 29 septembre 2010 modifié fixant les conditions d'aménagement, d'équipement, d'entretien et de fonctionnement ainsi que les qualifications nécessaires du personnel intervenant dans les lieux de recherche biomédicales devant faire l'objet d'une autorisation selon l'article L.1121-13 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;
- VU** l'arrêté ARS n°2021-1319 du 8 avril 2021 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** la décision ARS n° 2018/1175 du 23 juillet 2018 portant autorisation d'un lieu de recherches biomédicales ;

- VU** le dossier de demande déposé le 22 mars 2021 par les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation d'un lieu de recherches impliquant la personne humaine – Centre d'investigation clinique (CIC INSERM 1434) installé sur le site de l'hôpital de Hautepierre à Strasbourg ;
- VU** la visite d'inspection effectuée le 17 juin 2021 et le rapport d'instruction du Dr Monique BOGEN, médecin inspecteur de santé publique, et du Dr Vanessa CARDINALE, pharmacienne inspectrice de santé publique ;

CONSIDERANT que le lieu de recherches impliquant la personne humaine – Centre d'investigation clinique installé sur le site de l'hôpital de Hautepierre - répond aux conditions édictées par l'article R.1121-10 du code de la santé publique, qu'il satisfait notamment aux conditions d'aménagement, d'équipements, d'hygiène, de fonctionnement et d'entretien, aux conditions relatives aux qualifications du personnel et qu'il permet ainsi d'assurer la sécurité des personnes qui se prêtent à ces recherches et la qualité des données recueillies ;

DECIDE :

Article 1 : L'autorisation d'un lieu de recherches impliquant la personne humaine, situé au Centre d'investigation clinique (CIC INSERM 1434 – UF 6990) sur le site de l'hôpital de Hautepierre, est renouvelée aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Article 2 : Le lieu de recherches constitué par le Centre d'investigation clinique est installé dans le bâtiment 15, en dehors de l'hôpital de Hautepierre mais dans l'enceinte du complexe hospitalier au 1, avenue Molière – 67098 Strasbourg Cedex.

Article 3 : Le Centre d'investigation clinique dit pluri-thématique (CIC-P) situé à l'hôpital de Hautepierre participe à des recherches de physiopathologie ou thérapeutiques (médicaments, dispositifs médicaux, biothérapies, vaccinations) de la phase I à la phase IV dans de multiples pathologies.

Article 4 : Le Centre d'investigation clinique du site de Hautepierre accueille des volontaires sains ou malades, femmes et hommes, majeurs, ainsi que des sujets mineurs, dès la naissance, à l'exception des enfants prématurés.

Article 5 : Le lieu de recherches impliquant la personne humaine est placé sous la responsabilité de M. le Professeur Jérôme de SEZE, en tant que médecin coordonnateur, assisté par le Dr Catherine MUTTER, en tant que médecin déléguée et par le Dr Nicolas COLLONGUES, médecin délégué adjoint.

Article 6 : L'autorisation du présent lieu de recherches est renouvelée pour une durée de trois ans à compter du 25 juillet 2021.

Article 7 : Toute modification relative aux éléments énumérés à l'article R.1121-12 du code de la santé publique devra faire l'objet d'une demande complète accompagnée des justifications appropriées et donnera lieu à la délivrance d'une nouvelle autorisation.

Article 8 : La présente décision peut être contestée 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 notification. Un recours contentieux peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans le même délai. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou également par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.
A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs.

Article 9 : La directrice de l'offre sanitaire de l'agence régionale de santé Grand Est et la déléguée territoriale du Bas-Rhin sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

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

Anne MULLER



DECISION ARS GRAND EST n° 2021-1319 du 22 juillet 2021

portant renouvellement de l'autorisation d'un lieu de recherches impliquant la personne humaine (Centre d'investigation clinique) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sur le site du Nouvel Hôpital Civil

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

- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles L.1121-1 à L.1121-17 et R1121-1 à R.1121-15 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République, notamment son article 136 ;
- 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 du 3 septembre 2020 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est (Mme Virginie CAYRÉ) ;
- VU** l'arrêté du 12 mai 2009 fixant les conditions mentionnées à l'article R.1121-11 devant figurer dans la demande d'autorisation des lieux de recherches biomédicales prévues à l'article L.1121-13 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 29 septembre 2010 modifié fixant les conditions d'aménagement, d'équipement, d'entretien et de fonctionnement ainsi que les qualifications nécessaires du personnel intervenant dans les lieux de recherche biomédicales devant faire l'objet d'une autorisation selon l'article L.1121-13 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;
- VU** l'arrêté ARS n°2021-1319 du 8 avril 2021 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** la décision ARS n° 2018/1176 du 23 juillet 2018 portant autorisation d'un lieu de recherches biomédicales ;

- VU** le dossier de demande déposé le 22 mars 2021 par les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation d'un lieu de recherches impliquant la personne humaine - Centre d'investigation clinique (CIC INSERM 1434), installé sur le site du Nouvel Hôpital Civil à Strasbourg ;
- VU** la visite d'inspection effectuée le 17 juin 2021 et le rapport d'instruction du Dr Monique BOGEN, médecin inspecteur de santé publique, et du Dr Vanessa CARDINALE, pharmacienne inspectrice de santé publique ;

CONSIDERANT que le lieu de recherches impliquant la personne humaine – Centre d'investigation clinique installé sur le site du Nouvel Hôpital Civil - répond aux conditions édictées par l'article R.1121-10 du code de la santé publique, qu'il satisfait notamment aux conditions d'aménagement, d'équipements, d'hygiène, de fonctionnement et d'entretien, aux conditions relatives aux qualifications du personnel et qu'il permet ainsi d'assurer la sécurité des personnes qui se prêtent à ces recherches et la qualité des données recueillies ;

DECIDE :

Article 1 : L'autorisation d'un lieu de recherches impliquant la personne humaine, situé au Centre d'investigation clinique (CIC INSERM 1434 – UF 1042), sur le site du Nouvel Hôpital Civil, est renouvelée aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Article 2 : Le lieu de recherches constitué par le Centre d'investigation clinique est installé dans le bâtiment 1 du Nouvel Hôpital Civil, niveau -1, « rez-de-jardin, au 1, place de l'Hôpital 67091 Strasbourg Cedex.

Article 3 : Le Centre d'investigation clinique dit pluri-thématique (CIC-P) situé au Nouvel Hôpital Civil participe à des recherches de physiopathologie ou thérapeutiques (médicaments, dispositifs médicaux, biothérapies, vaccinations) de la phase I à la phase IV dans de multiples pathologies.

Article 4 : Le Centre d'investigation clinique du site du Nouvel Hôpital Civil accueille des volontaires sains ou malades, femmes et hommes, majeurs, ainsi que des sujets mineurs à partir de l'âge de six ans.

Article 5 : Le lieu de recherches est placé sous la responsabilité de M. le Professeur Jérôme de SEZE, en tant que médecin coordonnateur, assisté par le Dr Catherine MUTTER, en tant que médecin déléguée et par le Dr Nicolas COLLONGUES, médecin délégué adjoint.

Article 6 : L'autorisation du présent lieu de recherches est renouvelée pour une durée de trois ans à compter du 25 juillet 2021.

Article 7 : Toute modification relative aux éléments énumérés à l'article R.1121-12 du code de la santé publique devra faire l'objet d'une demande complète accompagnée des justifications appropriées et donnera lieu à la délivrance d'une nouvelle autorisation.

Article 8 : La présente décision peut être contestée 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 notification. Un recours contentieux peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans le même délai. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou également par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.
A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs.

Article 9 : La directrice de l'offre sanitaire de l'agence régionale de santé Grand Est et la déléguée territoriale du Bas-Rhin sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

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

Anne MULLER





**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt**

**ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N° 2021 / 119
portant approbation du document d'aménagement
de la forêt Communale de BARR
pour la période 2021 – 2040**

**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
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le code forestier et notamment les articles L124-1 1°, L212-1 à L212-3, D212-1, D212-2, R212-3, R212-4, D212-5 2°, D214-15 et D214-16 ;
- VU le schéma régional d'aménagement d'Alsace, arrêté en date du 31/08/2009 ;
- VU l'arrêté préfectoral en date du 04/11/2003 réglant l'aménagement de la forêt communale de Barr pour la période 2003 - 2022
- VU la délibération du Conseil municipal de la commune de Barr en date du 29/03/2021 déposée à la préfecture du Bas-Rhin à Strasbourg le 06/04/2021, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté
- VU l'arrêté préfectoral portant délégation de signature à la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est ;
- SUR proposition du directeur territorial de l'Office national des forêts :

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : La forêt communale de Barr (Bas-Rhin), d'une contenance de 26,42 ha, est affectée prioritairement à la fonction de production ligneuse et à la fonction écologique, tout en assurant sa fonction sociale et de protection physique, dans le cadre d'une gestion durable multifonctionnelle.

ARTICLE 2 : Cette forêt comprend une partie boisée de 25,70 ha, actuellement composée de pin noir (31 %), pin sylvestre (30 %), douglas (20 %), érable plane (6 %), hêtre (5 %), châtaignier (4 %), érable champêtre (2 %), chêne sessile (1 %) et tilleul (1 %). Le reste, soit 0,72 ha, est constitué d'emprises d'une antenne, d'un captage d'eau et d'une aire d'accueil du public inclus dans la forêt.

Les peuplements susceptibles de production ligneuse seront traités de la façon suivante :
17,98 ha en futaie irrégulière,
8,44 ha en hors sylviculture.

Les essences principales objectif qui déterminent sur le long terme les grands choix de gestion de ces peuplements seront le hêtre (11,50 ha), le châtaignier (3,00 ha), le pin sylvestre (2,48 ha) et le douglas (1,00 ha). Les autres essences seront maintenues comme essences objectif associées ou comme essences d'accompagnement.

ARTICLE 3 : Pendant une durée de 20 ans (2021 – 2040) :

- la forêt fera l'objet des mesures de gestion suivantes :

17,98 ha bénéficieront d'un traitement irrégulier,
8,44 ha seront laissés hors sylviculture,

- toutes les mesures contribuant au rétablissement ou au maintien de l'équilibre sylvo-cynégétique seront systématiquement mises en œuvre, et les demandes de plans de chasse seront réévaluées chaque année au regard des observations sur l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

- les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

ARTICLE 4 : L'arrêté préfectoral en date du 04/11/2003, réglant l'aménagement de la forêt communale de Barr pour la période 2003 - 2022, est abrogé.

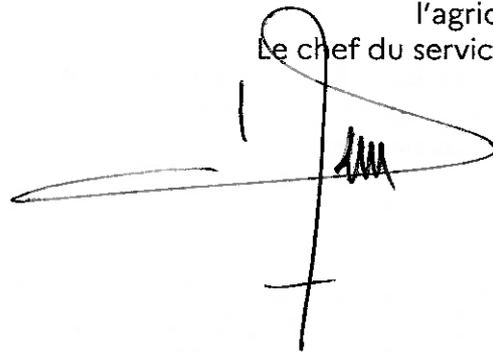
ARTICLE 5 : La directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt, et le directeur territorial de l'Office national des forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à Metz, le 17 juin 2021

Pour la Préfète et par délégation,

Pour la directrice régionale de l'alimentation, de
l'agriculture et de la forêt,

Le chef du service régional de la forêt et du bois,



Hubert LOYE



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt**

**ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N° 2021 / 098
portant approbation du document d'aménagement
de la forêt communale de BIÉCOURT
pour la période 2022 – 2041**

**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
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le code forestier et notamment les articles L124-1 1°, L212-1 à L212-3, D212-1, D212-2, R212-3, R212-4, D212-5 2°, D214-15 et D214-16 ;
- VU le schéma régional d'aménagement de Lorraine, arrêté en date du 09/06/2006 ;
- VU l'arrêté préfectoral en date du 18/02/2003 réglant l'aménagement de la forêt communale de Biécourt pour la période 2001 - 2015 ;
- VU la délibération du Conseil municipal de la commune de Biécourt en date du 18/04/2021 déposée à la Sous-préfecture des Vosges à Neufchâteau le 20/04/2021, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté ;
- VU l'arrêté préfectoral portant délégation de signature à la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est ;
- SUR proposition du directeur territorial de l'Office national des forêts :

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : La forêt communale de Biécourt (Vosges), d'une contenance de 52,49 ha, est affectée prioritairement à la fonction de production ligneuse et à la fonction écologique, tout en assurant sa fonction sociale et de protection physique, dans le cadre d'une gestion durable multifonctionnelle.

ARTICLE 2 : Cette forêt comprend une partie boisée de 52,49 ha, actuellement composée de chêne sessile ou pédonculé (81 %), charme (15 %) et autres feuillus (4 %).

Les peuplements susceptibles de production ligneuse seront traités de la façon suivante :
52,49 ha en futaie régulière.

L'essence principale objectif qui déterminent sur le long terme les grands choix de gestion de ces peuplements sera le chêne sessile (52,49 ha). Les autres essences seront maintenues comme essences objectif associées ou comme essences d'accompagnement.

ARTICLE 3 : Pendant une durée de 20 ans (2022 – 2041) :

- la forêt fera l'objet des mesures de gestion suivantes :

1,83 ha seront complètement régénérés dans le groupe de régénération de 10,66 ha,
41,83 ha seront parcourus par des coupes d'amélioration et des travaux
d'amélioration "jeunesse".

- toutes les mesures contribuant au rétablissement ou au maintien de l'équilibre sylvo-cynégétique seront systématiquement mises en œuvre, et les demandes de plans de chasse seront réévaluées chaque année au regard des observations sur l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

- les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

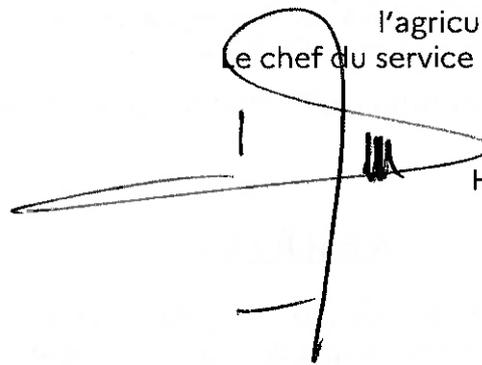
ARTICLE 4 : La directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt, et le directeur territorial de l'Office national des forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à Metz, le 13 juillet 2021

Pour la Préfète et par délégation,

Pour la directrice régionale de l'alimentation, de
l'agriculture et de la forêt,

Le chef du service régional de la forêt et du bois,



Hubert LOYE



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt**

**ARRÊTÉ D'AMENAGEMENT N°2021/122
portant approbation du document d'aménagement
de la forêt communale de CUIS
pour la période 2020 – 2044**

**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
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le code forestier et notamment les articles L124-1 1°, L212-1 à L212-3, D212-1, D212-2, R212-3, R212-4, D212-5 2°, D214-15 et D214-16 ;
- VU l'article L341-1 du code de l'Environnement ;
- VU le schéma régional d'aménagement de Champagne-Ardenne, arrêté en date du 05/12/2011 ;
- VU l'arrêté du 24/12/1931 ;
- VU la délibération du Conseil municipal de la commune de Cuis en date du 25/01/2021 déposée à la Sous-préfecture de la Marne à Epernay le 28/01/2021, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté ;
- VU l'arrêté préfectoral portant délégation de signature à la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est ;
- SUR proposition du directeur territorial de l'Office national des forêts :

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : La forêt communale de Cuis (Marne), d'une contenance de 57,09 ha, est affectée prioritairement à la fonction de production ligneuse et à la fonction écologique, tout en assurant sa fonction sociale et de protection physique, dans le cadre d'une gestion durable multifonctionnelle.

Elle comprend le site classé « Falaises de Roualles ».

ARTICLE 2 : Cette forêt comprend une partie boisée de 46,50 ha, actuellement composée de chêne sessile (43 %), pin sylvestre (32 %), châtaignier (10 %), hêtre (7 %), bouleau (2 %), épicéa commun (2 %), merisier (2 %) et autres feuillus (2 %). Le reste, soit 10,59 ha, est constitué d'emprises et de zones à enjeu écologique (prairie, lande, anciennes carrières) incluses dans la forêt.

Les peuplements susceptibles de production ligneuse seront traités de la façon suivante :

- 12,19 ha en futaie régulière,
- 34,31 ha en futaie irrégulière,
- 10,59 ha en hors sylviculture.

Les essences principales objectif qui déterminent sur le long terme les grands choix de gestion de ces peuplements seront le chêne sessile (29,01 ha), le pin sylvestre (9,30 ha), le châtaignier (4,65 ha), le hêtre (2,32 ha) et l'épicéa commun en essence objectif transitoire (1,22 ha). Les autres essences seront maintenues comme essences objectif associées ou comme essences d'accompagnement.

ARTICLE 3 : Pendant une durée de 25 ans (2020 – 2044) :

- la forêt fera l'objet des mesures de gestion suivantes :

- 12,19 ha seront parcourus par des coupes d'amélioration,
- 34,31 ha bénéficieront d'un traitement irrégulier,
- 10,59 ha seront laissés hors sylviculture,

- toutes les mesures contribuant au rétablissement ou au maintien de l'équilibre sylvo-cynégétique seront systématiquement mises en œuvre, et les demandes de plans de chasse seront réévaluées chaque année au regard des observations sur l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

- les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

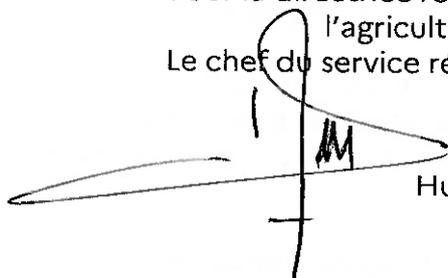
ARTICLE 4 : La directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt, et le directeur territorial de l'Office national des forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à Metz, le 29 juin 2021

Pour la Préfète et par délégation,

Pour la directrice régionale de l'alimentation, de
l'agriculture et de la forêt,

Le chef du service régional de la forêt et du bois,



Hubert LOYE

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



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt**

**ARRÊTÉ D'AMENAGEMENT N°2021/125
portant approbation du document d'aménagement
de la forêt communale de DONCOURT-LES-LONGUYON
pour la période 2021 – 2040**

**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
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le code forestier et notamment les articles L124-1 1°, L212-1 à L212-3, D212-1, D212-2, R212-3, R212-4, D212-5 2°, D214-15 et D214-16 ;
- VU le schéma régional d'aménagement de Lorraine, arrêté en date du 09/06/2006 ;
- VU l'arrêté préfectoral en date du 20/08/2001 réglant l'aménagement de la forêt communale de Doncourt-les-Longuyon pour la période 2001 - 2015 ;
- VU la délibération du Conseil municipal de la commune de Doncourt-les-Longuyon en date du 14/06/2021 déposée à la Sous-Préfecture de Meurthe-et-Moselle à Briey le 24/06/2021, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté,
- VU l'arrêté préfectoral portant délégation de signature à la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est ;
- SUR proposition du directeur territorial de l'Office national des forêts :

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : La forêt communale de Doncourt-les-Longuyon (Meurthe-et-Moselle), d'une contenance de 122,83 ha, est affectée prioritairement à la fonction de production ligneuse et à la fonction écologique, tout en assurant sa fonction sociale et de protection physique, dans le cadre d'une gestion durable multifonctionnelle.

ARTICLE 2 : Cette forêt comprend une partie boisée de 122,70 ha, actuellement composée de hêtre (39 %), chêne sessile et pédonculé (13 %), charme (20 %), feuillus précieux (22 %) et autres feuillus (6 %). Le reste, soit 0,13 ha, est constitué d'emprises de bâtiments incluses dans la forêt.

Les peuplements susceptibles de production ligneuse seront traités de la façon suivante :

- 47,77 ha en futaie régulière,
- 74,87 ha en futaie irrégulière,
- 0,13 ha en hors sylviculture.

Les essences principales objectif qui déterminent sur le long terme les grands choix de gestion de ces peuplements seront hêtre (96,61 ha) et fruitiers (26,09 ha). Les autres essences seront maintenues comme essences objectif associées ou comme essences d'accompagnement.

ARTICLE 3 : Pendant une durée de 20 ans (2021 – 2040) :

- la forêt fera l'objet des mesures de gestion suivantes :

- 6,77 ha seront complètement régénérés dans le groupe de régénération de 6,77 ha,
- 41,00 ha seront parcourus par des coupes d'amélioration ou préparation et de travaux d'amélioration "jeunesse",
- 74,93 ha bénéficieront d'un traitement irrégulier,
- 0,13 ha seront hors sylviculture,

- toutes les mesures contribuant au rétablissement ou au maintien de l'équilibre sylvo-cynégétique seront systématiquement mises en œuvre, et les demandes de plans de chasse seront réévaluées chaque année au regard des observations sur l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

- les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

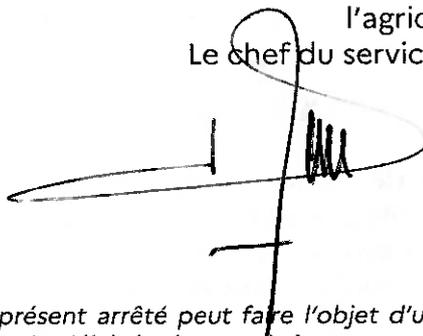
ARTICLE 4 : La directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt, et le directeur territorial de l'Office national des forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à Metz, le 29 juin 2021

Pour la Préfète et par délégation,

Pour la directrice régionale de l'alimentation, de
l'agriculture et de la forêt,

Le chef du service régional de la forêt et du bois,



Hubert LOYE

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



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt**

**ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N° 2021 / 118
portant approbation de la prorogation du document d'aménagement
de la forêt Communale de FAVIERES
pour la période 2022 – 2026**

**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
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le code forestier et notamment les articles L124-1 1°, L212-1 à L212-3, D212-1, D212-2, R212-3, R212-4, D212-5 2°, D214-15 et D214-16 ;
- VU le schéma régional d'aménagement de Lorraine, arrêté en date du 09/06/2006 ;
- VU l'arrêté préfectoral en date du 30/03/2007 réglant l'aménagement de la forêt Communale de Favières pour la période 2007 - 2021 ;
- VU la délibération du Conseil municipal de la commune de Favières en date du 28/05/2021 déposée à la Sous-Préfecture de Meurthe-et-Moselle à Toul le 09/06/2021, donnant son accord au projet de prorogation de l'aménagement forestier qui lui a été présenté,
- VU l'arrêté préfectoral portant délégation de signature à la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est ;
- SUR proposition du directeur territorial de l'Office national des forêts :

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : Considérant le grand nombre d'aménagements post-tempête à réviser qui arrivent à échéance et les crises sanitaires qui rendent les analyses et projections incertaines, l'aménagement de la forêt Communale de Favières (Meurthe-et-Moselle), d'une contenance de 658,03 ha, fait l'objet d'une prorogation de 5 années (2022 – 2026).

ARTICLE 2 : Durant cette période de prorogation d'une durée de 5 ans (2022 – 2026), les modalités de gestion prévues par l'aménagement 2007 - 2021 ne sont pas modifiées. Les passages en coupe seront poursuivis en appliquant les rotations prévues pour les différents groupes de l'aménagement.

Cette prorogation étant une prorogation simple, sans modification, sont exclus :

- tout changement de groupe d'aménagement,
- tout changement de traitement,
- tout changement d'essence objectif.

ARTICLE 3 : La directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt, et le directeur territorial de l'Office national des forêts 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 Grand Est.

Fait à Metz, le 17 juin 2021
Pour la Préfète et par délégation,
Pour la directrice régionale de l'alimentation, de
l'agriculture et de la forêt,
Le chef du service régional de la forêt et du bois,

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line with a horizontal crossbar and a small 'M' shape to the right.

Hubert LOYE

ARRÊTÉ D'AMENAGEMENT N°2021/127
portant approbation du document d'aménagement
de la forêt communale d'HAILLAINVILLE
pour la période 2021 – 2040

**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
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le code forestier et notamment les articles L124-1 1°, L212-1 à L212-3, D212-1, D212-2, R212-3, R212-4, D212-5 2°, D214-15 et D214-16 ;
- VU le schéma régional d'aménagement de Lorraine, arrêté en date du 09/06/2006 ;
- VU l'arrêté préfectoral en date du 11/03/2005 réglant l'aménagement de la forêt communale d'Haillainville pour la période 2004 - 2018 ;
- VU la délibération du Conseil municipal de la commune d'Haillainville en date du 07/06/2021 déposée à la Préfecture des Vosges à Epinal le 29/06/2021, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté ;
- VU l'arrêté préfectoral portant délégation de signature à la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est ;
- SUR proposition du directeur territorial de l'Office national des forêts :

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : La forêt communale d'Haillainville (Vosges), d'une contenance de 325,11 ha, est affectée prioritairement à la fonction de production ligneuse et à la fonction écologique, tout en assurant sa fonction sociale et de protection physique, dans le cadre d'une gestion durable multifonctionnelle.

ARTICLE 2 : Cette forêt comprend une partie boisée de 325,11 ha, actuellement composée de chêne sessile et pédonculé (69 %), charme (9 %), hêtre (8 %), pin sylvestre (7 %), érable champêtre (2 %), frêne commun (1 %), fruitiers (2 %) et autres feuillus (2 %).

Les peuplements susceptibles de production ligneuse seront traités de la façon suivante :
324,25 ha en futaie régulière,
0,86 ha en hors sylviculture.

Les essences principales objectif qui déterminent sur le long terme les grands choix de gestion de ces peuplements seront le chêne sessile (307,14 ha), le pin sylvestre (14,24 ha) et le chêne pédonculé (2,87 ha). Les autres essences seront maintenues comme essences objectif associées ou comme essences d'accompagnement.

ARTICLE 3 : Pendant une durée de 20 ans (2021 – 2040) :

- la forêt fera l'objet des mesures de gestion suivantes :

- 32,75 ha seront complètement régénérés dans le groupe de régénération de 43,83 ha,
- 1,92 ha seront à reconstituer,
- 278,50 ha seront parcourus par des coupes d'amélioration ou de préparation,
- 0,86 ha seront laissés en attente sans interventions, en évolution naturelle.

- toutes les mesures contribuant au rétablissement ou au maintien de l'équilibre sylvo-cynégétique seront systématiquement mises en œuvre, et les demandes de plans de chasse seront réévaluées chaque année au regard des observations sur l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

- les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

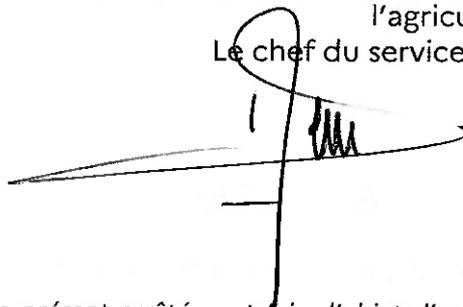
ARTICLE 4 : La directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt, et le directeur territorial de l'Office national des forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à Metz, le 08 juillet 2021

Pour la Préfète et par délégation,

Pour la directrice régionale de l'alimentation, de
l'agriculture et de la forêt,

Le chef du service régional de la forêt et du bois,



Hubert LOYE

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

ARRÊTÉ D'AMENAGEMENT N°2021/124
portant approbation du document d'aménagement
de la forêt communale de LOUPERSHOUSE
pour la période 2021 – 2040

**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
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le code forestier et notamment les articles L124-1 1°, L212-1 à L212-3, D212-1, D212-2, R212-3, R212-4, D212-5 2°, D214-15 et D214-16 ;
- VU le schéma régional d'aménagement de Lorraine, arrêté en date du 09/06/2006 ;
- VU l'arrêté préfectoral en date du 10/10/2006 réglant l'aménagement de la forêt communale de Loupershouse pour la période 2006 - 2020 ;
- VU la délibération du Conseil municipal de la commune de Loupershouse en date du 04/06/2021, déposée à la Préfecture de la Moselle à Metz, le 10/06/2021, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté ;
- VU l'arrêté préfectoral portant délégation de signature à la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est ;
- SUR proposition du directeur territorial de l'Office national des forêts :

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : La forêt communale de Loupershouse (Moselle), d'une contenance de 143,00 ha, est affectée prioritairement à la fonction de production ligneuse et à la fonction sociale, tout en assurant sa fonction écologique et de protection physique, dans le cadre d'une gestion durable multifonctionnelle.

ARTICLE 2 : Cette forêt comprend une partie boisée de 143,00 ha, actuellement composée de hêtre (26 %), chêne pédonculé (25 %), chêne sessile (23 %), charme (12 %), chêne rouge d'Amérique (1 %), érable sycomore (1 %), érable champêtre (1 %), fruitiers (3 %) et autres feuillus (8 %).

Les peuplements susceptibles de production ligneuse seront traités de la façon suivante :
143,00 ha en futaie régulière.

Les essences principales objectif qui déterminent sur le long terme les grands choix de gestion de ces peuplements seront le chêne sessile (129,06 ha) et le hêtre (13,94 ha). Les autres essences seront maintenues comme essences objectif associées ou comme essences d'accompagnement.

ARTICLE 3 : Pendant une durée de 20 ans (2021 - 2040) :

- la forêt fera l'objet des mesures de gestion suivantes :

- 26,75 ha seront complètement régénérés dans le groupe de régénération de 28,78 ha,
- 2,19 ha seront reconstitués,
- 109,49 ha seront parcourus par des coupes d'amélioration et des travaux d'amélioration "jeunesse",
- 2,54 ha constitueront des îlots de vieillissement.

- toutes les mesures contribuant au retour puis au maintien de l'équilibre sylvo-cynégétique seront systématiquement mises en œuvre, et les demandes de plans de chasse seront réévaluées chaque année au regard des observations sur l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

- les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

ARTICLE 4 : La directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt, et le directeur territorial de l'Office national des forêts 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 Grand Est.

Fait à Metz, le 29 juin 2021

Pour la Préfète et par délégation,

Pour la directrice régionale de l'alimentation, de
l'agriculture et de la forêt,

Le chef du service régional de la forêt et du bois,



Hubert LOYE

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



**ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N° 2021 / 120
portant approbation du document d'aménagement
de la forêt Communale de NEUVILLER-LA-ROCHE
pour la période 2021 – 2040**

**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
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le code forestier et notamment les articles L124-1 1°, L212-1 à L212-3, D212-1, D212-2, R212-3, R212-4, D212-5 2°, D214-15 et D214-16 ;
- VU le schéma régional d'aménagement d'Alsace, arrêté en date du 31/08/2009 ;
- VU l'arrêté préfectoral en date du 27/12/2004 réglant l'aménagement de la forêt communale de Neuviller-la-Roche pour la période 2003 - 2020 ;
- VU la délibération du Conseil municipal de la commune de Neuviller-la-Roche en date du 16/12/2020 déposée à la Sous-préfecture du Bas-Rhin à Molsheim le 16/03/2021, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté.
- VU l'arrêté préfectoral portant délégation de signature à la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est ;
- SUR proposition du directeur territorial de l'Office national des forêts :

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : La forêt communale de Neuviller-la-Roche (Bas-Rhin), d'une contenance de 200,41 ha, est affectée prioritairement à la fonction de production ligneuse et à la fonction écologique, tout en assurant sa fonction sociale et de protection physique, dans le cadre d'une gestion durable multifonctionnelle.

ARTICLE 2 : Cette forêt comprend une partie boisée de 196,92 ha, actuellement composée d'épicéa commun (32 %), hêtre (24 %), sapin pectiné (23 %), douglas (7 %), érable sycomore (6 %), mélèze d'Europe (2 %) et autres feuillus (6 %). Le reste, soit 3,49 ha, est constitué d'emprises de prairies cynégétiques, de captages de sources et le places de dépôt inclus dans la forêt.

Les peuplements susceptibles de production ligneuse seront traités de la façon suivante :

- 121,71 ha en futaie régulière,
- 57,07 ha en futaie irrégulière,
- 21,63 ha en hors sylviculture.

Les essences principales objectif qui déterminent sur le long terme les grands choix de gestion de ces peuplements seront le sapin pectiné (153,94 ha), l'érable sycomore (17,77 ha) et le douglas (7,07 ha). Les autres essences seront maintenues comme essences objectif associées ou comme essences d'accompagnement.

ARTICLE 3 : Pendant une durée de 20 ans (2021 – 2040) :

- la forêt fera l'objet des mesures de gestion suivantes :

11,11 ha seront ouverts en régénération,

2,63 ha seront reconstitués,

97,03 ha seront parcourus par des coupes d'amélioration et des travaux d'amélioration "jeunesse",

57,07 ha bénéficieront d'un traitement irrégulier,

10,94 ha constitueront des îlots de vieillissement,

1,87 ha constitueront des îlots de sénescence,

19,76 ha seront laissés en attente sans interventions/hors sylviculture,

- toutes les mesures contribuant au rétablissement ou au maintien de l'équilibre sylvocynégétique seront systématiquement mises en œuvre, et les demandes de plans de chasse seront réévaluées chaque année au regard des observations sur l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

- les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

ARTICLE 4 : Le document d'aménagement de la forêt communale de Neuviller-la-Roche, présentement arrêté, est approuvé par application du 2° de l'article L122-7 du code forestier, pour le programme de coupes et de travaux sylvicoles.

ARTICLE 5 : L'arrêté préfectoral en date du 27/12/2004, réglant l'aménagement de la forêt communale de Neuviller-la-Roche pour la période 2003 - 2022, est abrogé.

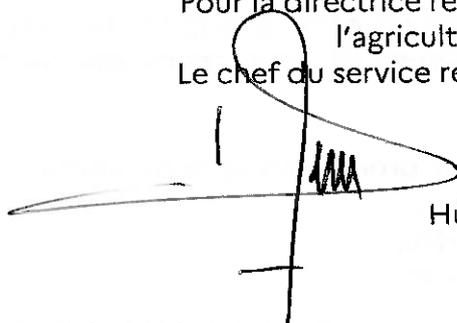
ARTICLE 6 : La directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt, et le directeur territorial de l'Office national des forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à Metz, le 17 juin 2021

Pour la Préfète et par délégation,

Pour la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

Le chef du service régional de la forêt et du bois,



Hubert LOYE

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



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt**

**ARRÊTÉ D'AMENAGEMENT N°2021/123
portant approbation du document d'aménagement
de la forêt communale de SCHWERDORFF
pour la période 2021 – 2040**

**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
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le code forestier et notamment les articles L124-1 1°, L212-1 à L212-3, D212-1, D212-2, R212-3, R212-4, D212-5 2°, D214-15 et D214-16 ;
- VU le schéma régional d'aménagement de Lorraine, arrêté en date du 09/06/2006 ;
- VU l'arrêté préfectoral en date du 20/05/2005 réglant l'aménagement de la forêt communale de Schwerdorff pour la période 2005 - 2019 ;
- VU la délibération du Conseil municipal de la commune de Schwerdorff en date du 09/03/2021, déposée à la Sous-préfecture de Forbach-Boulay-Moselle, le 10/03/2021, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté ;
- VU l'arrêté préfectoral portant délégation de signature à la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est ;
- SUR proposition du directeur territorial de l'Office national des forêts :

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : La forêt communale de Schwerdorff (Moselle), d'une contenance de 62,12 ha, est affectée prioritairement à la fonction de production ligneuse et à la fonction sociale, tout en assurant sa fonction écologique et de protection physique, dans le cadre d'une gestion durable multifonctionnelle.

ARTICLE 2 : Cette forêt comprend une partie boisée de 62,12 ha, actuellement composée de chêne sessile ou pédonculé (46 %), hêtre (29 %), charme (14 %), frêne commun (3 %), érable champêtre (2 %), merisier (2 %) et autres feuillus (4 %).

Les peuplements susceptibles de production ligneuse seront traités de la façon suivante :
62,12 ha en futaie régulière.

Les essences principales objectif qui déterminent sur le long terme les grands choix de gestion de ces peuplements seront le chêne sessile (55,93 ha) et l'érable champêtre (6,19 ha). Les autres essences seront maintenues comme essences objectif associées ou comme essences d'accompagnement.

ARTICLE 3 : Pendant une durée de 20 ans (2021 - 2040) :

- la forêt fera l'objet des mesures de gestion suivantes :

11,16 ha seront complètement régénérés dans le groupe de régénération de 13,65 ha,
48,47 ha seront parcourus par des coupes d'amélioration et des travaux
d'amélioration "jeunesse".

- toutes les mesures contribuant au retour puis au maintien de l'équilibre sylvo-cynégétique seront systématiquement mises en œuvre, et les demandes de plans de chasse seront réévaluées chaque année au regard des observations sur l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

- les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

ARTICLE 4 : La directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt, et le directeur territorial de l'Office national des forêts 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 Grand Est.

Fait à Metz, le 29 juin 2021

Pour la Préfète et par délégation,

Pour la directrice régionale de l'alimentation, de
l'agriculture et de la forêt,

Le chef du service régional de la forêt et du bois,



HUBERT LOYE

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



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt**

**ARRÊTÉ D'AMENAGEMENT N°2021/127
portant approbation du document d'aménagement
de la forêt communale de SURIAUVILLE
pour la période 2021 – 2040**

**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
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le code forestier et notamment les articles L124-1 1°, L212-1 à L212-3, D212-1, D212-2, R212-3, R212-4, D212-5 2°, D214-15 et D214-16 ;
- VU le schéma régional d'aménagement de Lorraine, arrêté en date du 09/06/2006 ;
- VU l'arrêté préfectoral en date du 03/11/2005 réglant l'aménagement de la forêt communale de Suriauville pour la période 2005 - 2019 ;
- VU la délibération du Conseil municipal de la commune de Suriauville en date du 11/06/2021 déposée à la Sous-préfecture des Vosges à Neufchâteau le 22/06/2021, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté ;
- VU l'arrêté préfectoral portant délégation de signature à la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est ;
- SUR proposition du directeur territorial de l'Office national des forêts :

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : La forêt communale de Suriauville (Vosges), d'une contenance de 358,65 ha, est affectée prioritairement à la fonction de production ligneuse et à la fonction écologique, tout en assurant sa fonction sociale et de protection physique, dans le cadre d'une gestion durable multifonctionnelle.

ARTICLE 2 : Cette forêt comprend une partie boisée de 356,16 ha, actuellement composée de chêne sessile ou pédonculé (57 %), hêtre (24 %), charme (8 %), frêne commun (4 %), douglas (1 %), érable sycomore (1 %), autres feuillus (4 %) et résineux divers (1 %). Le reste, soit 2,49 ha, est constitué d'une emprise de ligne électrique incluse dans la forêt.

Les peuplements susceptibles de production ligneuse seront traités de la façon suivante :

- 324,56 ha en futaie régulière,
- 31,60 ha en futaie irrégulière,
- 2,49 ha en hors sylviculture.

Les essences principales objectif qui déterminent sur le long terme les grands choix de gestion de ces peuplements seront le chêne sessile (299,70 ha), le chêne pédonculé (53,27 ha) et l'aulne glutineux (3,19 ha). Les autres essences seront maintenues comme essences objectif associées ou comme essences d'accompagnement.

ARTICLE 3 : Pendant une durée de 20 ans (2021 – 2040) :

- la forêt fera l'objet des mesures de gestion suivantes :

- 39,52 ha seront complètement régénérés dans le groupe de régénération de 82,23 ha, 1,60 ha seront reconstitués,
- 240,73 ha seront parcourus par des coupes d'amélioration ou préparation et des travaux d'amélioration "jeunesse",
- 31,60 ha bénéficieront d'un traitement irrégulier,
- 2,49 ha seront laissés en attente sans interventions/hors sylviculture.

- toutes les mesures contribuant au rétablissement ou au maintien de l'équilibre sylvo-cynégétique seront systématiquement mises en œuvre, et les demandes de plans de chasse seront réévaluées chaque année au regard des observations sur l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

- les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

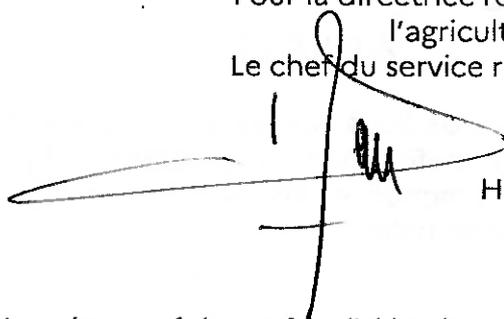
ARTICLE 4 : La directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt, et le directeur territorial de l'Office national des forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à Metz, le 05 juillet 2021

Pour la Préfète et par délégation,

Pour la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

Le chef du service régional de la forêt et du bois,



Hubert LOYE

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



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt**

**ARRÊTÉ D'AMÉNAGEMENT N° 2021 / 117
portant approbation du document d'aménagement
de la forêt communale de TRANQUEVILLE-GRAUX
pour la période 2021 – 2040**

**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
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le code forestier et notamment les articles L124-1 1°, L212-1 à L212-3, D212-1, D212-2, R212-3, R212-4, D212-5 2°, D214-15 et D214-16 ;
- VU le schéma régional d'aménagement de Lorraine, arrêté en date du 09/06/2006 ;
- VU l'arrêté préfectoral en date du 11/07/2006 réglant l'aménagement de la forêt communale de Tranqueville-Graux pour la période 2005 - 2019 ;
- VU la délibération du Conseil municipal de la commune de Tranqueville-Graux en date du 07/05/2021 déposée à la Sous-préfecture des Vosges à Neufchâteau le 14/05/2021, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté ;
- VU l'arrêté préfectoral portant délégation de signature à la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Grand Est ;
- SUR proposition du directeur territorial de l'Office national des forêts :

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : La forêt communale de Tranqueville-Graux (Vosges), d'une contenance de 473,02 ha, est affectée prioritairement à la fonction de production ligneuse et à la fonction écologique, tout en assurant sa fonction sociale et de protection physique, dans le cadre d'une gestion durable multifonctionnelle.

ARTICLE 2 : Cette forêt comprend une partie boisée de 469,42 ha, actuellement composée de charme (33 %), hêtre (23 %), chêne sessile ou pédonculé (17 %), érable sycomore (10 %), érable champêtre (5 %), frêne commun (4 %), sapin pectiné (4 %), pin noir divers (2 %) et fruitiers (2 %). Le reste, soit 3,78 ha, est constitué d'emprises d'une conduite de gaz, de routes forestières, d'une pelouse calcaire et de zones de gagnage pour le gibier.

Les peuplements susceptibles de production ligneuse seront traités de la façon suivante :

- 408,69 ha en futaie régulière,
- 60,55 ha en futaie irrégulière,
- 3,78 ha en hors sylviculture.

L'essence principale objectif qui détermine sur le long terme les grands choix de gestion de ces peuplements sera le hêtre (469,24 ha). Les autres essences seront maintenues comme essences objectif associées ou comme essences d'accompagnement.

ARTICLE 3 : Pendant une durée de 20 ans (2021 – 2040) :

- la forêt fera l'objet des mesures de gestion suivantes :

77,88 ha seront complètement régénérés dans le groupe de régénération de 226,02 ha,
175,35 ha seront parcourus par des coupes d'amélioration et des travaux
d'amélioration "jeunesse",
60,55 ha bénéficieront d'un traitement irrégulier,
7,32 ha constitueront des îlots de vieillissement,
3,78 ha seront laissés en hors sylviculture,

- toutes les mesures contribuant au rétablissement ou au maintien de l'équilibre sylvo-cynégétique seront systématiquement mises en œuvre, et les demandes de plans de chasse seront réévaluées chaque année au regard des observations sur l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

- les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

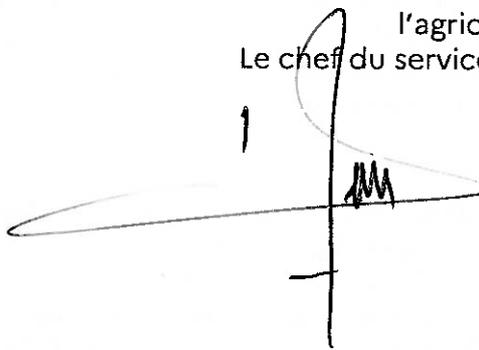
ARTICLE 4 : La directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt, et le directeur territorial de l'Office national des forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à Metz, le 16 juin 2021

Pour la Préfète et par délégation,

Pour la directrice régionale de l'alimentation, de
l'agriculture et de la forêt,

Le chef du service régional de la forêt et du bois,

 Hubert LOYE



ARRÊTÉ n° 2021-34 confiant l'intérim du poste de Secrétaire général de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est à M. Philippe KERNER

Le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand Est

VU le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations ;

VU l'arrêté préfectoral du 31 mars 2021 de Mme la préfète de la région Grand Est portant organisation de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est ;

VU l'arrêté préfectoral n° 2021/103 du 31 mars 2021 de Mme la préfète de la région Grand Est portant délégation de signature à M. Jean-François DUTERTRE, directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est (compétences générales) ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2021 portant nomination de Monsieur Jean-François DUTERTRE sur l'emploi de directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand Est ;

CONSIDERANT que le poste de Secrétaire général de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand Est est vacant depuis le 1^{er} juillet 2021 ;

ARRÊTE :

Article 1^{er} :

L'intérim du poste de Secrétaire général de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand Est est confié à M. Philippe KERNER, à compter du 1^{er} juillet 2021.

Article 2 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le 1^{er} juillet 2021

Le directeur régional

Jean-François DUTERTRE





**ARRÊTÉ n° 2021/38 portant délégation de signature
en matière de contrôle administratif des procédures de licenciement collectif pour motif
économique et de rupture conventionnelles collectives au sein de la DREETS**

Le directeur régional de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités de la région Grand Est

VU le code du travail, notamment ses articles R.* 1233-3-4 et R. 1233-3-5, R.* 1237-6 et R. 1237-6-1 ;

VU le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS);

VU l'arrêté du 25 mars 2021, portant nomination de Monsieur Jean-François DUTERTRE sur l'emploi de directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand Est ;

Arrête :

Article 1^{er}. –Au nom de M. Jean-François DUTERTRE, directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand Est, délégation à l'effet de signer les décisions, actes et lettres d'observations, précisées dans le tableau ci-après, est donnée à :

- M. Laurent LEVENT, directeur régional adjoint, responsable du Pôle « Solidarités Compétences Economie » de la DREETS Grand Est ;
- Mme Véronique FAGES, directrice régionale adjointe, en fonction d'adjointe du responsable du Pôle « Solidarités Compétences Economie » de la DREETS Grand Est ;
- M. Thomas KAPP, directeur régional adjoint, responsable du Pôle « Travail » de la DREETS Grand Est.

<i>Code du travail</i>	Entreprises soumises à plan de sauvegarde de l'emploi
R. 1233-3-4 et R. 1233-3-5	Information relative à la compétence du DREETS Grand Est
L.1233-57, L.1233-57-6 et D. 1233-11	Proposition pour compléter ou modifier le plan de sauvegarde de l'emploi, observation ou proposition concernant le déroulement de la procédure ou les mesures sociales
L. 1233-57-5, D. 1233-12 2	Injonction de fournir les éléments d'information relatifs à la procédure en cours ou de se conformer à une règle de procédure prévue par les textes législatifs, les conventions collectives ou un accord collectif
L. 1233-35-1	Contestation relative à l'expertise
D. 1233-14-1	Complétude du dossier de demande d'homologation du plan et/ou de validation de l'accord
L. 1233-57-1 à L. 1233-57-4, L. 1233-57-8, D. 1233-14 à D. 1233-14-3	Décision ou refus de validation de l'accord collectif majoritaire et/ou d'homologation du document unilatéral relatif au plan de sauvegarde de l'emploi

<p>L. 1233-53, L. 1233-56 et D. 1233-11</p>	<p>Entreprises non soumises à plan de sauvegarde de l'emploi</p> <p>Avis sur une irrégularité de procédure dans un projet de licenciement collectif pour motif économique et formulation d'observations sur les mesures sociales</p>
<p>L. 1237-19-5, R.* 1237-6 et R. 1237-6-1 D. 1237-9</p> <p>L. 1237-19-3 à L. 1237-19-6 R.1237-6 et D. 1237-7</p>	<p>Ruptures conventionnelles collectives</p> <p>Information relative à la compétence du DREETS Grand Est</p> <p>Demande de justificatif complémentaire afin d'opérer le contrôle prévu à l'article L. 1237-19-3 et complétude du dossier de demande de validation de l'accord</p> <p>Décision ou refus de validation de l'accord collectif</p>

Article 2 – au nom de M. Jean-François DUTERTRE, directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand Est, délégation, à l'effet de signer actes et lettres d'observations, précisées dans le tableau ci-après, est donnée à :

– M. Yves SCHNEIDER, Responsable du service « Compétences » au sein du Pôle « Solidarités Compétences Economie » de la DREETS Grand Est ;

– M. Claude BALAN, adjoint du Responsable du service « Compétences », chef de l'Unité « mutations économiques et développement des compétences » de la DREETS Grand Est.

<p><i>Code du travail</i></p> <p>R. 1233-3-4 et R. 1233-3-5</p> <p>L.1233-57, L.1233-57-6 et D. 1233-11</p> <p>D. 1233-14-1</p> <p>L. 1233-53, L. 1233-56 et D. 1233-11</p>	<p>Entreprises soumises à plan de sauvegarde de l'emploi</p> <p>Information relative à la compétence du DREETS Grand Est</p> <p>Proposition pour compléter ou modifier le plan de sauvegarde de l'emploi, observation ou proposition concernant le déroulement de la procédure ou les mesures sociales</p> <p>Complétude du dossier de demande d'homologation du plan et/ou de validation de l'accord</p> <p>Entreprises non soumises à plan de sauvegarde de l'emploi</p> <p>Avis sur une irrégularité de procédure dans un projet de licenciement collectif pour motif économique et formulation d'observations sur les mesures sociales</p>
<p><i>Code du travail</i></p> <p>L. 1237-19-5, R.* 1237-6 et R. 1237-6-1</p> <p>D. 1237-9</p>	<p>Ruptures conventionnelles collectives</p> <p>Information relative à la compétence du DREETS Grand Est</p> <p>Demande de justificatif complémentaire afin d'opérer le contrôle prévu à l'article L. 1237-19-3 et complétude du dossier de demande de validation de l'accord</p>

Article 3 : Contentieux – A l'effet de signer tous les actes, requêtes, déférés, mémoires, déclinatoires de compétence auprès des différentes juridictions, relatifs au contentieux administratif et judiciaire portant sur les domaines énoncés à l'article 1^{er}, délégation de signature est donnée à :

- M. Laurent LEVENT, directeur régional adjoint, responsable du Pôle « Solidarités Compétences Economie » de la DREETS Grand Est ;
- Mme Véronique FAGES, directrice régionale adjointe, en fonction d'adjointe du responsable du Pôle « Solidarités Compétences Economie » de la DREETS Grand Est ;
- M. Thomas KAPP, directeur régional adjoint, responsable du Pôle « Travail » de la DREETS Grand Est.

Article 3 : Conflits d'intérêts – Chaque délégataire veille et s'assure de l'absence de toute interférence entre les intérêts privés qu'il détient et l'exercice de sa mission de nature à influencer ou paraître influencer le traitement indépendant, impartial et objectif des dossiers confiés et à porter atteinte à l'objectivité nécessaire au bon traitement des actes et décisions dont la signature lui a été déléguée.

Chaque délégataire informe le directeur régional de toute situation susceptible d'être entachée d'un risque de conflit avec ses intérêts privés et s'abstient dans ces situations de mettre en œuvre la présente décision de délégation.

Article 5 – Le directeur régional et les délégataires désignés sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera affiché et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg le 9 juillet 2021

Le directeur régional,

Jean-François DUTERTRE





**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités**

**ARRÊTÉ n° 2021-35
portant subdélégation de signature en faveur des chefs de pôles et du secrétaire général par intérim
de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est
(compétences générales)**

Le Directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est

- Vu le code du travail ;
- Vu le code de commerce ;
- Vu le code de la consommation ;
- Vu le code du tourisme ;
- Vu le code de la justice administrative ;
- Vu le code des marchés publics ;
- Vu la loi d'orientation n° 92-125 du 6 février 1992 modifiée relative à l'administration territoriale de la république ;
- Vu le décret n° 2015-510 du 07 mai 2015 modifié portant charte de la déconcentration ;
- Vu le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles ;
- Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004, modifié par le décret n° 2010-146 du 16 février 2010, relatif aux pouvoirs des Préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;
- Vu le décret n° 2009-360 du 31 mars 2009 relatif aux emplois de direction de l'administration territoriale de l'Etat ;
- Vu la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et responsabilités locales ;
- Vu la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionale et départementales et modifiant le calendrier électoral ;
- Vu l'arrêté du 29 décembre 2016 portant déconcentration des actes relatifs à la situation individuelle des agents publics exerçant leurs fonctions dans les services déconcentrés des administrations civiles de l'Etat au sens de l'article 15 du 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'Etat dans les régions et départements ;
- Vu le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations ;
- Vu 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 du 31 mars 2021 de Mme la préfète de la région Grand Est portant organisation de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est ;
- Vu l'arrêté interministériel du 25 mars 2021 portant nomination de M. Jean-François DUTERTRE sur l'emploi de directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est ;

Vu l'arrêté n° 2021-103 du 31 mars 2021 de la Préfète de la Région Grand Est, portant délégation de signature (compétences générales) à M. Jean-François DUTERTRE, directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est ;

Vu l'arrêté interministériel du 29 mars 2021 portant nomination de M. Thomas KAPP sur l'emploi de directeur régional adjoint, chargé des fonctions de Responsable du pôle « Politique du Travail » de la DREETS Grand Est ;

Vu l'arrêté interministériel du 29 mars 2021 portant nomination de M. Laurent LEVENT sur l'emploi de directeur régional adjoint, chargé des fonctions de Responsable du pôle « Entreprises, Emploi, Solidarités » de la DREETS Grand Est ;

Vu l'arrêté interministériel du 29 mars 2021 portant nomination de Mme Véronique FAGES sur l'emploi de directeur régional adjoint, chargée des fonctions d'adjoint au Responsable du pôle « Entreprises, Emploi, Solidarités » de la DREETS Grand Est ;

Vu l'arrêté interministériel du 29 mars 2021 portant nomination de M. Eric LAVOIGNAT sur l'emploi de directeur régional adjoint, chargé des fonctions de Responsable du pôle « concurrence, consommation, répression des fraudes et métrologie » de la DREETS Grand Est ;

Vu l'arrêté n° 2021-34 du 1^{er} juillet 2021 confiant l'intérim du poste de secrétaire général de la DREETS Grand Est à M. Philippe KERNER, à compter du 1^{er} juillet 2021;

ARRÊTE :

Article 1^{er}

Subdélégation de signature est donnée à :

- M. Philippe KERNER, Secrétaire général par intérim
- M. Thomas KAPP, Responsable du Pôle Travail,
- M. Laurent LEVENT, Responsable du Pôle Solidarités, Compétences, Economie,
- Mme Véronique FAGES, adjointe au Responsable du Pôle Solidarités, Compétences, Economie
- M. Eric LAVOIGNAT, Responsable du Pôle Concurrence, Consommation, Répression des Fraudes et Métrologie,

à l'effet de signer au nom de M. Jean-François DUTERTRE, directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est, l'ensemble des actes d'administration et de gestion relevant des attributions de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) Grand Est, tel que prévu par les articles 1^{er} (deuxième et troisième alinéa), 3 et 4 de l'arrêté préfectoral susmentionné n° 2021-103 du 31 mars 2021.

Article 2

Subdélégation de signature est donnée à M. Philippe KERNER à l'effet de signer au nom de M. Jean-François DUTERTRE l'ensemble des actes d'administration et de gestion relevant des attributions de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est, tel que prévu par l'article 1^{er} (premier alinéa) de l'arrêté préfectoral susmentionné n° 2021-103 du 31 mars 2021.

Article 3

Subdélégation de signature est donnée à :

- M. Philippe KERNER
- M. Thomas KAPP, uniquement pour les marchés publics relevant du BOP 111
- M. Laurent LEVENT, uniquement pour les marchés publics relevant des BOP 102 et 103

à l'effet de signer au nom de M. Jean-François DUTERTRE les actes relevant de l'article 2 et 5 (deuxième alinéa) de l'arrêté préfectoral susmentionné n° 2021-103 du 31 mars 2021.

Article 4

Sont exclues de la présente subdélégation les correspondances adressées :

- 1) à l'administration centrale
- 2) aux titulaires d'un mandat électif national
- 3) aux représentants élus des collectivités territoriales

Article 5

Subdélégation est donnée à :

- | | | |
|-------------------------|----------------------|------------------------|
| - M. Arno AMABILE | - M. Mim ROHIMUN | - Mme Jeanne VO HUU LE |
| - M. Yves SCHNEIDER | - M. Alfred NORDIN | - Mme Anne MATTHEY |
| - M. François OTERO | - M. Franck FONTANEZ | |
| - M. Claude BALAN | - Mme Candy KRIEF | |
| - Mme Emmanuelle ABRIAL | - Mme Thérèse MORIN | |

à l'effet de signer au nom de M. Laurent LEVENT les décisions, correspondances et documents relevant du domaine du Pôle « Solidarités, Compétences, Economie ».

Subdélégation est donnée à Mme Evelyne UBEAUD et M. Olivier NAUDIN à l'effet de signer au nom de M. Eric LAVOIGNAT les décisions, correspondances et documents relevant de leurs attributions respectives dans les domaines d'activité du Pôle « Concurrence, Consommation, Répression des fraudes et Métrologie ».

Subdélégation est donnée à Mme Faustine MONNERY à l'effet de signer au nom de M. Philippe KERNER les décisions, actes administratifs, correspondances et documents relatifs à la gestion des personnels titulaires et non titulaires. Subdélégation est donnée à Mme Florence GILLOUARD et à Mme Pascale BADINA à l'effet de signer au nom de M. Philippe KERNER les décisions, actes administratifs, correspondances et autres documents dans les domaines restrictifs suivants : action sociale, arrêtés liés à la maladie, au temps de travail, aux congés, aux comptes épargne-temps et à la mobilité.

Article 6

L'arrêté n° 2021-19 du 7 mai 2021 est abrogé.

Article 7

Le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est et les subdélégués désignés 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.

Strasbourg, le 1^{er} juillet 2021

Le directeur régional

Jean-François DUTERTRE





**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités**

**ARRÊTÉ n° 2021-36 portant subdélégation de signature
en matière d'ordonnancement secondaire des recettes et dépenses de l'Etat
en faveur des chefs de pôles et du secrétaire général par intérim
de la direction régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est**

Le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est

Vu la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances ;

Vu la loi d'orientation n° 92-125 du 6 février 1992 modifiée relative à l'administration territoriale de la république ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 07 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable ;

Vu le décret n° 2015-510 du 07 mai 2015 modifié portant charte de la déconcentration ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004, modifié par le décret n° 2010-146 du 16 février 2010, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;

Vu le décret n° 2009-360 du 31 mars 2009 relatif aux emplois de direction de l'administration territoriale de l'Etat ;

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

Vu le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations ;

Vu 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 interministériel du 25 mars 2021 portant nomination de M. Jean-François DUTERTRE sur l'emploi de directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est ;

Vu l'arrêté du 31 mars 2021 de Mme la préfète de la région Grand Est portant organisation de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) Grand Est ;

Vu les arrêtés n° 2021/104 du 31 mars 2021, et 2021/147 et 2021/148 du 13 avril 2021 de la préfète de la région Grand Est portant délégation de signature à M. Jean-François DUTERTRE, directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est, en qualité de responsable délégué de budget opérationnel de programme régional et en qualité d'ordonnateur secondaire délégué, responsable d'unité opérationnelle ;

Vu l'arrêté interministériel du 29 mars 2021 portant nomination de M. Thomas KAPP sur l'emploi de directeur régional adjoint, chargé des fonctions de Responsable du pôle « Politique du Travail » de la DREETS Grand Est ;

Vu l'arrêté interministériel du 29 mars 2021 portant nomination de M. Laurent LEVENT sur l'emploi de directeur régional adjoint, chargé des fonctions de Responsable du pôle « Entreprises, Emploi, Solidarités » de la DREETS Grand Est ;

Vu l'arrêté interministériel du 29 mars 2021 portant nomination de Mme Véronique FAGES sur l'emploi de directeur régional adjoint, chargée des fonctions d'adjoint au Responsable du pôle « Entreprises, Emploi, Solidarités » de la DREETS Grand Est ;

Vu l'arrêté interministériel du 29 mars 2021 portant nomination de M. Eric LAVOIGNAT sur l'emploi de directeur régional adjoint, chargé des fonctions de Responsable du pôle « concurrence, consommation, répression des fraudes et métrologie » de la DREETS Grand Est ;

Vu l'arrêté n° 2021-34 du 1^{er} juillet 2021 confiant l'intérim du poste de secrétaire général de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est à M. Philippe KERNER, à compter du 1^{er} juillet 2021 :

ARRÊTE :

Article 1^{er} :

Subdélégation de signature est donnée à M. Philippe KERNER, Secrétaire général par intérim, à M. Laurent LEVENT, responsable du pôle « Solidarités, Compétences, Economie », à Mme Véronique FAGES, adjointe au responsable du pôle « Solidarités, Compétences, Economie, » à M. Thomas KAPP, responsable du pôle « Politique du travail » et à M. Eric LAVOIGNAT, Responsable du pôle « concurrence, consommation, répression des fraudes et métrologie » à l'effet de signer, au nom de M. Jean-François DUTERTRE, directeur régional de la DREETS, les décisions et actes relevant des attributions de la DREETS en matière d'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'Etat imputées sur :

- Les UO régionales Grand Est des BOP centraux et BOP régionaux des programmes suivants :
 - **BOP 102 : accès et retour à l'emploi**
 - **BOP 103 : accompagnement des mutations économiques et développement de l'emploi**
 - **BOP 104 : intégration et accès à la nationalité française**
 - **BOP 134 : développement des entreprises et des régulations**
 - **BOP 147 : politique de la ville**
 - **BOP 157 : handicap et dépendance**
 - **BOP 177 : hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables**
 - **BOP 183 : protection maladie**
 - **BOP 303 : immigration et asile**
 - **BOP 304 : inclusion sociale et protection des personnes**
 - **BOP 305 : stratégies économiques**
 - **BOP 363 : compétitivité**
 - **BOP 364 : cohésion**
 - **BOP 787 : répartition régionale de la ressource consacrée au développement de l'apprentissage**
 - **BOP 790 : correction financière des disparités régionales de taxe d'apprentissage et incitations au développement de l'apprentissage**
- **Ainsi que les crédits relevant du programme technique « Fonds Social Européen », à l'exception des crédits relevant de l'assistance technique au bénéfice de la DREETS**

Cette délégation porte sur l'engagement, la liquidation et le mandatement des dépenses et recettes.

Article 2 :

Subdélégation de signature est donnée à M. Philippe KERNER à l'effet de signer au nom de M. Jean-François DUTERTRE les décisions et actes relevant des attributions de la DREETS en matière d'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'Etat imputées sur :

- **BOP 124 : conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales**
- **BOP 155 : conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail**
- **BOP 354 : administration territoriale de l'Etat**

Article 3 :

Délégation est donnée à M. Philippe KERNER à l'effet de signer les bons de commande, dans le respect des stratégies ministérielles et interministérielles d'achat, de factures et la constatation du service fait des dépenses imputées sur le BOP 723 relevant de la compétence de la DREETS.

Article 4 :

Subdélégation de signature est donnée à M. Thomas KAPP et à M. Philippe KERNER, et en cas d'empêchement à M. Eric LAVOIGNAT et à M. Laurent LEVENT, à l'effet de signer, au nom de M. Jean-François DUTERTRE, les décisions et actes relevant des attributions de la DREETS Grand Est en matière d'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'Etat imputées sur le BOP 111 (Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail).

Article 5 :

Subdélégation de signature est donnée à M. Philippe KERNER et à Eric LAVOIGNAT, et en cas d'empêchement à M. Laurent LEVENT et à M. Thomas KAPP, à l'effet de signer, au nom de M. Jean-François DUTERTRE, les décisions et actes relevant des attributions de la DREETS Grand Est en matière d'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'Etat imputées sur :

- **L'UO 0305-ESSR-DL67 (DLA Grand Est) du BOP 305 central : stratégies économiques**
- **BOP 134 (ordonnancement secondaire des recettes en matière de métrologie).**

Article 6 :

Sont exclus des précédentes subdélégations :

- les arrêtés ou conventions passés avec les collectivités territoriales (article 59 du décret n° 2004 -374 du 29 avril 2004 modifié) ;
- les réquisitions du comptable public (article 38 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique) ;
- l'engagement de la procédure du « passer outre » prévue par l'article 103 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique).

Article 7 :

Subdélégation est donnée à M. Arno AMABILE, M. Yves SCHNEIDER, Mme Anne MATTHEY et M. François OTERO et M. Claude BALAN à l'effet de signer au nom de M. Jean-François DUTERTRE les décisions et actes visées à l'article 1^{er}.

Subdélégation est donnée à M. Jeanne VO HUU LE à l'effet de signer au nom de M. Laurent LEVENT les décisions et actes visées à l'article 1^{er} et relevant du BOP 147.

Subdélégation est donnée à Mme Evelyne UBEAUD et à M. François-Xavier LABBE à l'effet de signer au nom de M. Eric LAVOIGNAT les décisions et actes visés à l'article 5.

Subdélégation est donnée à Mme Faustine MONNERY et à Mme Pascale BADINA à l'effet de signer au nom de M. Philippe KERNER les décisions de l'article 2.

Subdélégation est donnée à M. Olivier ADAM à l'effet de signer au nom de M. Philippe KERNER les décisions et actes relevant des programmes 155 et 354.

Article 8 :

Subdélégation de signature est donnée à M. Mim ROHIMUN et à Mme Candy KRIEF à l'effet de signer, au nom de M. Laurent LEVENT, responsable du pôle « Solidarités, Compétences, Economie », les décisions et actes relevant des attributions de la DREETS Grand Est en matière d'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'Etat imputées sur le BOP 304, et sur le BOP 124 pour la partie « certifications et titres professionnels ».

Article 9 :

Pour les crédits de l'assistance technique Fonds Social Européen au bénéfice du service FSE de la DREETS, subdélégation de signature est donnée à M. Philippe KERNER, ou son suppléant M. Louis LE PIOUFLE, afin d'assurer la recevabilité des demandes et des bilans, leur instruction ainsi que la réalisation des rapports de contrôle service fait.

Article 10 :

La signature des agents habilités est accréditée auprès du directeur régional des finances publiques de la région Grand Est et du département du Bas-Rhin et auprès des directeurs départementaux des finances publiques.

Article 11 :

L'arrêté n° 2021/20 du 7 mai 2021 est abrogé.

Article 12 :

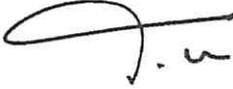
Le directeur régional de la DREETS et les subdélégués désignés sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

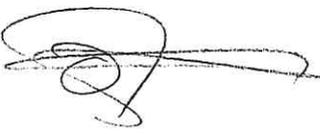
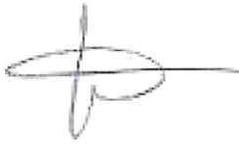
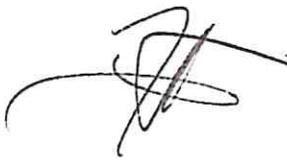
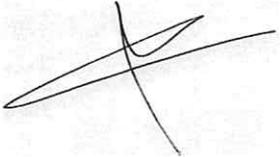
Strasbourg, le 1^{er} juillet 2021

Le directeur régional

Jean-François DUTERTRE

Echantillons de signature :

 Eric LAVOIGNAT	 Véronique FAGES	 Thomas KAPP	 Jean-François DUTERTRE
---	--	---	---

 <p>Anne MATTHEY</p>	 <p>Arno AMABILE</p>	 <p>François OTERO</p>	 <p>Evelyne UBEAUD</p>
 <p>François-Xavier LABBE</p>	 <p>Philippe KERNER</p>	 <p>Faustine MONNERY</p>	 <p>Pascale BADINA</p>
 <p>Olivier ADAM</p>	 <p>Louis LE PIOUFLE</p>	 <p>Yves SCHNEIDER</p>	 <p>Mim ROHIMUN</p>
 <p>Claude BALAN</p>	 <p>Jeanne VO HUU LE</p>	 <p>Candy KRIEF</p>	

**Arrêté cadre n° 2021-37 portant localisation et délimitation des unités de contrôle
et des sections d'inspection du travail de la région Grand Est**

Le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Grand Est,

Vu le code du travail, notamment ses articles R. 8122-4 et R. 8122-5 ;

Vu le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations ;

Vu le décret n° 2014-359 du 20 mars 2014 relatif à l'organisation du système d'inspection du travail ;

Vu l'arrêté ministériel du 18 octobre 2019 portant création et répartition des unités de contrôle de l'inspection du travail ;

Vu les consultations du CTSD du 18 juin et 9 juillet 2021 ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2021, portant nomination de Monsieur Jean-François DUTERTRE sur l'emploi de directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand Est ;

ARRÊTE

Localisation et délimitation des unités de contrôle

Article 1

Le Grand Est compte 20 unités de contrôle dont la localisation s'établit comme suit :

ARDENNES :

Une unité de contrôle **08-1**, rattachée à la direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations des Ardennes dont la compétence s'étend sur l'ensemble du département.

AUBE :

Une unité de contrôle **10-1**, rattachée à direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations de l'Aube dont la compétence s'étend sur l'ensemble du département.

MARNE :

Deux Unités de contrôle, rattachées à direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations de la Marne :

Unité de contrôle **51-1** dont la compétence géographique est déterminée par un arrêté spécifique

Unité de contrôle **51-2** dont la compétence géographique est déterminée par un arrêté spécifique

HAUTE-MARNE :

Une unité de contrôle 52-1, rattachée à direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations de la Haute-Marne dont la compétence s'étend sur l'ensemble du département.

MEURTHE-ET-MOSELLE :

Deux unités de contrôle, rattachée à direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités de Meurthe-et-Moselle :

Unité de contrôle **54-1** dont la compétence géographique est déterminée par un arrêté spécifique

Unité de contrôle **54-2** dont la compétence géographique est déterminée par un arrêté spécifique

MEUSE :

Une unité de contrôle **55-1**, rattachée à direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations de la Meuse dont la compétence s'étend sur l'ensemble du département.

MOSELLE :

Trois unités de contrôle, rattachées à direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités de Moselle :

Unité de contrôle **57-1** dont la compétence géographique est déterminée par un arrêté spécifique

Unité de contrôle **57-2** dont la compétence géographique est déterminée par un arrêté spécifique

Unité de contrôle **57-3** dont la compétence géographique est déterminée par un arrêté spécifique

BAS-RHIN :

Quatre unités de contrôle, rattachées à direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités du Bas-Rhin :

Unité de contrôle **67-1** dont la compétence géographique est déterminée par un arrêté spécifique

Unité de contrôle **67-2** dont la compétence géographique est déterminée par un arrêté spécifique

Unité de contrôle **67-3** dont la compétence géographique est déterminée par un arrêté spécifique

Unité de contrôle **67-4** dont la compétence géographique est déterminée par un arrêté spécifique

HAUT-RHIN :

Trois unités de contrôle, rattachées à direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations du Haut-Rhin:

Unité de contrôle **68-1** dont la compétence géographique est déterminée par un arrêté spécifique

Unité de contrôle **68-2** dont la compétence géographique est déterminée par un arrêté spécifique

Unité de contrôle **68-3** dont la compétence géographique est déterminée par un arrêté spécifique

VOSGES :

Une unité de contrôle **88-1**, rattachée à direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations des Vosges dont la compétence s'étend sur l'ensemble du département.

REGION GRAND EST :

Une unité régionale d'appui et de contrôle à la lutte contre le travail illégal et les fraudes au détachement (URACTI), rattachée au pôle travail de la DREETS et dont la compétence s'étend sur l'ensemble de la région Grand Est. Concurrément avec les sections d'inspection, l'unité régionale a une compétence générale de contrôle des situations de travail illégal et du contrôle du respect des dispositions relatives aux salariés détachés temporairement en France par une entreprise non établie en France.

Localisation et délimitation des sections d'inspection du travail

Article 2

Il est créé 172 sections d'inspection du travail en région Grand Est dont la localisation et la compétence sont déterminées comme suit :

Les sections d'inspections ont une compétence générale pour l'ensemble des entreprises localisées ou intervenant dans leur périmètre géographique, à l'exclusion :

- des sections compétentes pour les entreprises agricoles, qui peuvent inclure en leur sein un secteur généraliste ou une extension sectorielle par code APE,
- des sections compétentes pour les entreprises intervenant sur le réseau public de transport ferroviaire pour tout le département,
- des sections à dominante transport via des rattachements code APE,
- des sections compétentes pour les mines et carrières et leurs dépendances, qui peuvent inclure en leur sein un secteur généraliste ou une extension sectorielle par code APE.

Les sections compétentes pour ces secteurs spécialisés peuvent également comprendre un périmètre géographique avec une compétence générale.

Les sections en charge du contrôle des entreprises agricoles sont notamment compétentes pour les entreprises assujetties aux dispositions du titre 1^{er} du livre 7 du code rural et de la pêche maritime relatives à la réglementation du travail salarié et sont également compétentes pour les travaux réalisés par toutes les entreprises exerçant une activité de quelque nature qu'elle soit, permanente ou temporaire, dans l'emprise de ces établissements agricoles. Selon les organisations locales et les réalités territoriales, les annexes préciseront les codes NAF possiblement rattachés aux sections agricoles.

Chaque département compte une section d'inspection du travail en charge du contrôle des entreprises intervenant sur le réseau public de transport ferroviaire au sein du département, qui est également compétente pour toutes les entreprises exerçant une activité de quelque nature qu'elle soit, permanente ou temporaire au sein de l'enclavement ferroviaire des transports publics réalisée sur le réseau ferré national pris au sens de l'article L. 2122-1 du code des transports. Les arrêtés de localisation préciseront au sein de chaque département le périmètre de compétence au sein des gares pour les entreprises domiciliées et les chantiers réalisés. A l'exception des départements du BAS RHIN et du HAUT RHIN, les commerces inclus dans les gares ferrées relèvent de la compétence de ces sections.

Les sections compétentes pour les mines et carrière comprennent les activités situées à l'intérieur du périmètre de l'autorisation d'exploiter, leurs dépendances, ainsi que celles qui y sont reliées et qui relèvent de l'autorité de l'exploitant du site.

Concurremment avec les sections d'inspection, l'Unité Régionale d'Appui et de Contrôle à la Lutte contre le Travail Illégal a une compétence générale de contrôle des situations de travail illégal et du contrôle du respect des dispositions relatives aux salariés détachés temporairement en France par une entreprise non établie en France, sur l'ensemble de la région.

Au-delà du cadre ci-dessus fixé, les sections d'inspection du travail se répartissent comme suit :

ARDENNES

Unité de contrôle 08-1 : Sept sections d'inspection du travail.

AUBE :

Unité de contrôle 10-1 : Dix sections d'inspection du travail.

MARNE :

Unité de contrôle 51-1 : Dix sections d'inspection du travail.

Unité de contrôle 51-2 : Dix sections d'inspection du travail.

HAUTE MARNE

Unité de contrôle 52-1 : Six sections d'inspection du travail.

MEURTHE ET MOSELLE :

Unité de contrôle 54-1 : Dix sections d'inspection du travail.

Unité de contrôle 54-2 : Neuf sections d'inspection du travail.

MEUSE

Unité de contrôle 55-1 : Six sections d'inspection du travail.

MOSELLE

Unité de contrôle 57-1 (UC Moselle Nord) : Neuf sections d'inspection du travail.

Unité de contrôle 57-2 (UC Moselle Est) : Dix sections d'inspection du travail.

Unité de contrôle 57-3 (UC Moselle Sud) : Neuf sections d'inspection du travail.

BAS RHIN

Unité de contrôle 67-1 : Dix sections d'inspection du travail.

Unité de contrôle 67-2 : Dix sections d'inspection du travail.

Unité de contrôle 67-3 : Dix sections d'inspection du travail.

Unité de Contrôle 67-4 : Dix sections d'inspection du travail.

HAUT RHIN

Unité de contrôle 68-1 : Sept sections d'inspection du travail.

Unité de contrôle 68-2 : Six sections d'inspection du travail.

Unité de contrôle 68-3 : Douze sections d'inspection du travail.

VOSGES

Unité de contrôle 88-1 : Onze sections d'inspection du travail.

Article 3

Le présent arrêté prend effet pour chaque département concomitamment à la publication des arrêtés délimitant les secteurs géographiques et d'activité des unités de contrôle et des sections.

Article 4

Le responsable du pôle travail de la DREETS et les directeurs des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations sont chargés de l'application du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Grand Est et des préfectures des départements des Ardennes, de l'Aube, de la Marne, de la Haute-Marne, de la Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle, du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et des Vosges.

Fait à Strasbourg
Le 19 juillet 2021

Le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du
travail et des solidarités du Grand Est,

Jean-François DUTERTRE





**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'économie
de l'emploi, du travail et des solidarités**

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2021 / 436

Portant commissionnement pour effectuer des contrôles au titre de la formation professionnelle et des opérations cofinancées par le fonds social européen

**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
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le règlement (UE) n°1303/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 portant dispositions communes relatives au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen, au Fonds de cohésion, au Fonds européen agricole pour le développement rural et au Fonds européen pour les affaires maritimes et la pêche, portant dispositions générales applicables au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen, au Fonds de cohésion et au Fonds européen pour les affaires maritimes et la pêche, et abrogeant le règlement (CE) n°1083/2006 du Conseil ;
- VU le règlement (UE) n°1304/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au Fonds social européen et abrogeant le règlement (CE) n°1081/2006 du Conseil ;
- VU le règlement délégué (UE) n°480/2014 de la Commission du 3 mars 2014 complétant le règlement (UE) n°1303/2013 du Parlement européen et du Conseil portant dispositions communes relatives au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen, au Fonds de cohésion, au Fonds européen agricole pour le développement rural et au Fonds européen pour les affaires maritimes et la pêche, portant dispositions générales applicables au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen, au Fonds de cohésion et au Fonds européen pour les affaires maritimes et la pêche ;
- VU le règlement UE 2021/1060 du Parlement européen et du Conseil du 24 juin 2021 portant dispositions communes relatives au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen plus, au Fonds de cohésion, au Fonds pour une transition juste et au Fonds européen pour les affaires maritimes, la pêche et l'aquaculture, et établissant les règles financières applicables à ces Fonds et au Fonds "Asile, migration et intégration", au Fonds pour la sécurité intérieure et à l'instrument de soutien financier à la gestion des frontières et à la politique des visas, et notamment son article 117 ;
- VU le code du travail, notamment ses articles L 6361-1 à L 6361-5 et R 6361-1 et R 6361-2 ;
- 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'Etat dans les régions et départements ;
- VU le décret n°2008-548 du 11 juin 2008, modifié, relatif à la commission interministérielle de coordination des contrôles – autorité d'audit pour les fonds européens en France ;
- VU le décret n°2014-580 du 3 juin 2014 relatif à la gestion de tout ou partie des fonds européens pour la période 2014-2020 ;
- 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 10 août 2020 portant nomination de Madame Sandra RUNG à la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi Grand Est (devenue direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités le 1er avril 2021);

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : Madame Sandra RUNG est commissionnée pour effectuer les contrôles mentionnés aux articles L 6361-1 à L 6361-5 du code du travail.

ARTICLE 2 : Madame Sandra RUNG est commissionnée pour effectuer les audits mentionnés à l'article 27 du règlement délégué (UE) n°480/2014 de la Commission du 3 mars 2014 complétant le règlement (UE) n°1303/2013 du Parlement européen et du Conseil portant dispositions communes relatives au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen, au Fonds de cohésion, au Fonds européen agricole pour le développement rural et au Fonds européen pour les affaires maritimes et la pêche, portant dispositions générales applicables au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen, au Fonds de cohésion et au Fonds européen pour les affaires maritimes et la pêche, pour ce qui concerne les opérations sélectionnées dans le cadre du programme opérationnel national FSE pour l'emploi et l'inclusion en métropole (CCI 2014FR05SFOP001) et du programme opérationnel national pour la mise en œuvre de l'initiative pour l'emploi des jeunes en métropole et en outre-mer (CCI 2014FR05M9OP001).

ARTICLE 3 : Madame Sandra RUNG est habilitée à intervenir sur l'ensemble du territoire de la région Grand Est.

ARTICLE 4 : Madame Sandra RUNG est tenue au secret professionnel dans les termes des articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

ARTICLE 5 : Le Secrétaire Général pour les affaires régionales et européennes, et le Directeur régional de l'emploi, de l'économie, du travail et des solidarités 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 région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le **21 JUL. 2021**

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 et / ou notification. Ce recours peut être déposé sur le site www.telerecours.fr. Ce délai est prorogé si un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) est introduit dans ce même délai de deux mois à compter de sa publication et ou notification.



**ARRÊTÉ n°2021-39 portant subdélégation de signature
en matière d'actions d'inspection de la législation du travail
et d'action administrative**

Le directeur régional adjoint, responsable du pôle politique du travail de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Grand Est

Vu le code du travail ;

Vu le code de l'environnement ;

Vu le code de la défense,

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code rural et de la pêche maritime ;

Vu le code des transports ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

Vu le décret n° 87-1116 du 24 décembre 1987 relatif à la déconcentration de la défense de l'Etat dans les actions d'inspection de la législation du travail ;

Vu le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2021, portant nomination de Monsieur Jean-François DUTERTRE sur l'emploi de directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Grand Est ;

Vu l'arrêté interministériel du 29 mars 2021 portant nomination de M. Thomas KAPP sur l'emploi de directeur régional adjoint, chargé des fonctions de responsable du pôle politique du travail de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Grand Est ;

Vu l'arrêté du 1^{er} avril 2021 portant délégation de signature en matière d'actions d'inspection de la législation du travail et d'action administrative en faveur du responsable du pôle politique du travail par le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Grand Est ;

ARRÊTE :

Article 1^{er} : Décisions administratives et commissions administratives

Délégation permanente est donnée à Madame Isabelle HOEFFEL, directrice du travail, à l'effet de représenter le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Grand Est au sein des commissions administratives prévues par le code du travail.

Délégation permanente est donnée à Madame Isabelle HOEFFEL, directrice du travail, à l'effet de signer les décisions suivantes :

CODE DU TRAVAIL

PARTIE 1 – LES RELATIONS INDIVIDUELLES DE TRAVAIL

Décision d'opposition au plan pour l'égalité professionnelle hommes/femmes	L. 1143-3 et D. 1143-6
Homologation ou refus d'homologation des conventions de rupture du contrat de travail	L. 1237-14 et R. 1237-3
Décision d'opposition à l'exercice de l'activité d'un groupement d'employeurs	L. 1253-17 et D. 1253-7, D. 1253-4 et D. 1253-11
Décision de suspension de la prestation de services pour manquement grave de l'employeur	L. 1263-4
Décision de suspension de la prestation de services pour défaut de transmission de la déclaration subsidiaire de détachement	L. 1263-4-1
Décision d'interdiction de prestation de service internationale pour absence de paiement de l'amende administrative	L. 1263-4-2
Décision de recours sur une décision de l'inspecteur du travail portant sur le contenu du règlement intérieur	L. 1322-3 et R. 1322-1
Etablissement de la liste des défenseurs syndicaux	D. 1453-2-1

PARTIE 2 – RELATIONS COLLECTIVES DE TRAVAIL

Mesure de l'audience des organisations syndicales concernant les entreprises de moins de onze salariés : publication de la liste des candidatures ; décision de validation ou de refus des documents de propagande	R. 2122-38 et R. 2122-48-1
Décision autorisant la suppression du mandat de représentant de la section syndicale	L. 2142-1-2 et L. 2143-11
Décision autorisant la suppression du mandat de délégué syndical	L. 2143-11 et R. 2143-6
Désignation du suppléant du responsable de l'unité départementale siégeant aux observatoires d'analyse et d'appui au dialogue social	L. 2234-1 et R. 2234-1
Décision relative à la liste des organisations syndicales pouvant désigner des membres au sein des observatoires départementaux d'analyse et d'appui au dialogue social	L. 2234-5 et R. 2234-2
Décision fixant le nombre et le périmètre des établissements distincts du CSE	L. 2313-5
Décision fixant le nombre et le périmètre des établissements distincts du CSE au niveau de l'UES	L. 2313-8
Décision fixant la répartition du personnel et des sièges entre les collègues électoraux pour l'élection du CSE	L. 2314-13
Décision de recours sur la décision de l'inspecteur du travail imposant la création d'un CSSCT dans une entreprise de moins de 300 salariés	L. 2315-37
Décision de répartition des sièges entre établissements et collèges électoraux	L. 2316-8
Décision répartissant les sièges au comité de groupe entre les élus du ou des collèges électoraux	L. 2333-4
Décision de remplacement d'un représentant au comité de groupe ayant cessé ses fonctions	L. 2333-6
Décision autorisant la suppression du comité d'entreprise européen	L. 2345-1 et R. 2345-1

PARTIE 3 – DUREE DU TRAVAIL ET SALAIRE

Décision de recours sur la décision de l'inspecteur du travail statuant sur une demande de dérogation à la durée quotidienne maximale	D. 3121-7
Dérogation à la durée moyenne hebdomadaire maximale si l'entreprise ne relève pas d'un secteur bénéficiant d'une autorisation accordée par le ministre ou le DIRECCTE	R. 3121-16
Décision autorisant ou refusant une dérogation à la durée maximale hebdomadaire absolue du travail	L. 3121-21 et R. 3121-8 à R. 3121-10
Décision autorisant ou refusant une dérogation à la durée maximale hebdomadaire moyenne du travail	L.3121-25 et R. 3121-11
Décision acceptant ou refusant la suspension de la faculté de récupération des heures perdues en cas de chômage prolongé dans une profession	R. 3121-32
Décision de recours sur la décision de l'inspection du travail sur une demande de dérogation à la durée quotidienne en cas de travail de nuit	L. 3122-34 et R. 3122-13
Décision de recours sur la décision de l'inspection du travail sur une demande d'affectation à des postes soumis à du travail de nuit	L. 3122-36 et R. 3122-10
Décision de recours sur la décision de l'inspection du travail sur une demande de dérogation à la durée minimale de repos quotidien	L. 3131-3 et D. 3131-7
Décision de recours sur la décision de l'inspecteur du travail en matière de mise en place du travail en continu	L. 3132-14, R. 3132-9 et R. 3132 14
Décision de recours sur la décision de l'inspecteur du travail en matière de mise en place d'une équipe de suppléance	L. 3132-18 et R. 3132-14
Demande de modification ou de retrait de dispositions contraires aux dispositions légales dans un accord d'intéressement, de participation ou d'un règlement d'épargne salariale	L. 3345-2

PARTIE 4 – SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL	
Dérogation au nombre maximal de berceaux dans un local d'allaitement	R. 4152-17
Dérogation travaux dangereux pour les salariés titulaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'intérim	L. 4154-1, D. 4154-3 et R. 4154 5
Dérogation portant dispenses partielles aux mesures de prévention concernant le risque incendie, explosion et évacuation	R. 4216-32 et R. 4227-55
Décision portant approbation ou refus d'une étude de sécurité (pyrotechnie)	R. 4462-30
Décision d'accorder les dérogations aux dispositions des articles R.4533-2 à R.4533-4 (chantier BTP voies et réseaux divers)	R. 4533-6 et R. 4533-7
Décision d'approbation ou non, en cas d'opposition du Conseil Economique et Social (CSE) à la forme d'organisation du service de santé au travail décidée par l'employeur	D. 4622-3 et R. 4622-4
Décision relative à la création d'un service de santé commun à plusieurs entreprises travaillant sur un même site	D. 4622-16
Approbation ou refus d'approbation du refus opposé à l'adhésion d'une entreprise par un service de santé au travail interentreprises	D. 4622-21
Décisions relatives à l'autorisation ou au refus de cessation de l'adhésion d'une entreprise à un service de santé au travail interentreprises	D. 4622-23 et R. 4622-24
Décision tranchant les difficultés sur le fonctionnement de la commission de contrôle d'un service de santé au travail	D. 4622-37
Décisions d'agrément ou de refus d'agrément des services de santé au travail	D. 4622-48
Décision de modification ou de retrait d'agrément d'un service de santé au travail	D. 4622-51
Dérogation ou refus de dérogation à l'interdiction d'emploi de plus d'un médecin du travail	R. 4623-9
Décision de dérogation pour l'affectation d'un médecin du travail au seul secteur médical chargé des salariés temporaires	R. 4625-6
Décision d'enregistrement ou de retrait d'enregistrement des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP)	L. 4644-1 et D. 4644-6 à -9
Mise en demeure de prendre des mesures pour remédier à une situation dangereuse résultant d'une infraction aux dispositions des articles L.4121-1 à L.4121-5, L.4522-1 et L.4221-1	L. 4721-1
Décision sur recours après : - une mise en demeure préalable à l'établissement d'un procès-verbal - une demande de vérification - une demande d'analyse des substances et préparations dangereuses - une demande de contrôle des valeurs limite d'exposition professionnelle - une demande de contrôle du niveau d'empoussièremment (amiante) - une demande de mesurage	L. 4723-1, R. 4723-1 et R. 4723-3
Décision de suspendre le contrat de travail ou la convention de stage en cas de constat de risque sérieux d'atteinte à la santé, à la sécurité ou à l'intégrité physique ou morale du jeune	L. 4733-8 et R. 4733-12
Décision accordant ou refusant la reprise de l'exécution du contrat de travail ou de la convention de stage et interdiction de recruter ou d'accueillir de nouveaux jeunes travailleurs ou stagiaires	L. 4733-9 et L.4733-10
Décision mettant fin à l'interdiction de recruter ou d'accueillir de nouveaux jeunes âgés de moins de dix-huit ans, travailleurs ou stagiaires	R. 4733-13 et 14
PARTIE 6 – LA FORMATION PROFESSIONNELLE TOUT AU LONG DE LA VIE	
Décision de suspension de l'exécution du contrat d'apprentissage.	L. 6225-4
Décision de reprise ou refusant la reprise de l'exécution du contrat d'apprentissage.	L. 6225-5 et R. 6225-9
Décision d'interdiction faite à l'employeur de recruter de nouveaux apprentis et des jeunes titulaires d'un contrat d'insertion en alternance	L. 6225-6
Décision mettant fin à l'interdiction faite à l'employeur de recruter des apprentis des jeunes titulaires d'un contrat d'insertion alternance	R. 6225-10 et 11
PARTIE 8 – CONTROLE DE L'APPLICATION DE LA LEGISLATION DU TRAVAIL	
Proposition aux personnes physiques ou morales de transiger sur la poursuite d'une infraction constituant une contravention ou un délit répondant aux prescriptions prévues à l'article L.8114-4 du code du travail	L. 8114-4 et R. 8114-3
Demande d'homologation d'une transaction pénale au procureur de la République et notification de l'homologation de la transaction pénale à l'auteur de l'infraction	L. 8114-6 et R. 8114-6
Procédure de rescrit en matière de carte BTP	L. 8291-3 et R. 8291-1-1
CODE RURAL ET DE LA PECHE MARITIME	
Dérogations aux durée maximales hebdomadaires de travail (demandes collectives et individuelles)	L. 713-13 et R. 713-11 à 14
Recours sur la décision de l'inspecteur du travail d'imposer un mode de contrôle de la durée du travail	R. 713-44
Décision de recours sur la décision de l'inspecteur du travail en matière de mise en place d'une équipe de suppléance ou de travail en continu	R. 714-13
Décision de recours sur la décision de l'inspecteur du travail en matière d'hébergement des travailleurs saisonniers	R. 716-16 et R. 716-25

Homologation des dispositions générales de prévention	R. 751-158
CODE DE LA SECURITE SOCIALE	
Avis donné à la caisse d'assurance retraite et de santé au travail sur la qualification et la durée de l'affectation à un travail manuel ouvrier des mères de famille salariées	L. 351-8 et R. 351-24
Décision de recours sur une injonction de la caisse d'assurance retraite et de santé au travail Décisions d'homologation de dispositions générales de prévention de la caisse d'assurance retraite et de santé au travail	L. 422-4 et R. 422-5
DISPOSITIONS NON CODIFIEES	
Dispense de l'obligation de mettre des douches à dispositions du personnel	Art. 3 de l'arrêté du 23 juillet 1947 fixant les conditions dans lesquelles les douches doivent être mises à la disposition du personnel effectuant des travaux insalubres ou salissants
Approbation d'une étude de sécurité pour un chantier de dépollution pyrotechnique Demande au maître d'ouvrage d'effectuer ou de faire effectuer à ses frais par un organisme compétent les essais ou travaux complémentaires nécessaires à l'appréciation des risques éventuels et de l'efficacité des mesures ou des moyens de protection envisagés	Art. 8 du décret n° 2005-1325 du 26 octobre 2005 relatif aux règles de sécurité applicables lors des travaux réalisés dans le cadre d'un chantier de dépollution pyrotechnique

Article 2 : Sanctions administratives

Délégation permanente est donnée à :

Madame Isabelle HOEFFEL, directrice du travail,
Madame Sophie BOUZID-ADLER, directrice adjointe du travail,
Astrid TOUSSAINT, directrice adjointe du travail,

à l'effet de signer, au nom directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Grand Est, les courriers informant les personnes mises en cause ou leurs représentants des manquements retenus à leur encontre, de la sanction envisagée et les invitant à présenter leurs observations, en application des articles L. 8115-5, D. 2242-13, R. 8115-2 et R. 8115-10 du code du travail, et L. 719-10-1 et R. 719-1-3 du code rural et de la pêche maritime.

Délégation permanente est donnée à :

Madame Isabelle HOEFFEL, directrice du travail,
Madame Sophie BOUZID-ADLER directrice adjointe du travail,

à l'effet de signer, au nom directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Grand Est les sanctions administratives pour tous les manquements prévus par le code du travail, le code rural et de la pêche maritime, le code des transports et le code de l'éducation suivants :

CODE DU TRAVAIL	
Non-respect d'une décision de suspension ou d'interdiction de la prestation des services	L. 1263-6
Défaut de déclaration de détachement Défaut de désignation d'un représentant en France Défaut de présentation des documents utiles au contrôle en langue française Défaut de déclaration d'un accident du travail	L. 1264-1
Défaut de déclaration d'un accident du travail Défaut de vérification de déclaration de détachement ou de la désignation d'un représentant de l'entreprise (si le prestataire n'a pas lui-même réalisé au moins l'une de ces obligations) Défaut de vérification de la déclaration de détachement des sous-traitants des cocontractants Défaut d'affichage spécifique aux salariés détachés sur le chantier Défaut de déclaration de détachement en cas de défaut de transmission de la déclaration de détachement par le prestataire étranger Défaut de déclaration par une entreprise étrangère utilisatrice attestant de la connaissance par l'entreprise de travail temporaire étrangère du détachement des salariés mis à sa disposition	L. 1264-2
Non-respect des dispositions relatives à la négociation sur les salaires	L. 2242-7 et D. 2242-13 et suivants
Non-respect des dispositions relatives à l'établissement d'un accord collectif ou d'un plan d'action en matière d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes	L. 2242-8 et R. 2242-5 et suivants
Non-respect des décisions d'arrêt de travaux ou d'activité	L. 4752-1
Non-respect des demandes de vérification, de mesure ou d'analyse	L. 4752-2
Non-respect des décisions de retrait d'un jeune affecté à des travaux interdits ou réglementés	L. 4753-1

Emploi d'un travailleur mineur à des travaux interdits ou réglementés sans respect des conditions requises	L. 4753-2
Manquement aux règles concernant les repérages avant travaux (amiante)	L. 4754-1
Manquement aux durées maximales de travail, repos et décompte de la durée du travail Non-respect des dispositions relatives à la détermination du salaire minimum de croissance ou du salaire minimum conventionnel Non-respect des dispositions relatives aux installations sanitaires, hébergement et restauration	L. 8115-1
Défaut de déclaration en vue de la délivrance de la carte d'identification professionnelle dans le BTP	L. 8291-2
CODE RURAL ET DE LA PECHE MARITIME	
Manquement aux durées maximales de travail, repos et décompte de la durée du travail Manquement aux conditions d'hébergement	L. 719-10
Manquement à l'obligation de déclaration préalable de chantiers forestiers et sylvicoles	L. 719-10-1
CODE DES TRANSPORTS	
Manquement aux durées maximales de travail, aux durées de conduite et au temps de repos des conducteurs, aux durées maximales de travail de jour, aux repos et au décompte du temps de travail, à la durée maximale de travail, à la durée maximale de conduite, aux repos et au décompte du temps de travail applicables aux entreprises de transport	L. 1325-1
Méconnaissance des obligations relatives aux conditions de détachement temporaire de salariés par une entreprise de transport établie hors de France	R. 1331-11
CODE DE L'EDUCATION	
Dépassement du plafond autorisé de stagiaires Défaut de désignation d'un tuteur pour le stagiaire Non-respect des durées de présence du stagiaire	L. 124-17

Article 3 : Défense de l'administration devant les juridictions administratives

En application du décret n° 87-1116 du 24 décembre 1987 relatif à la déconcentration de la défense de l'Etat dans les actions d'inspection de la législation du travail :

Subdélégation permanente de signature est donnée à Mme Isabelle HOEFFEL, directrice du travail, et Mme Sophie BOUZID-ADLER, directrice adjointe du travail, à l'effet de signer les mémoires en défense produits devant les tribunaux administratifs de Strasbourg, Nancy et Châlons-en-Champagne.

Mandat permanent est donné à Mme Isabelle HOEFFEL, directrice du travail, et Mme Sophie BOUZID-ADLER, directrice adjointe du travail, à l'effet de représenter la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi Grand Est devant les tribunaux administratifs de Strasbourg, Nancy et Châlons-en-Champagne.

Article 4 : Abrogation de l'arrêté antérieur et entrée en vigueur

La présent abroge l'arrêté n° 2021-12 du 1^{er} avril 2021 et prend effet le 26 juillet 2021. Il sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Article 5 : Publication et exécution de l'arrêté

Le responsable du pôle politique du travail et les subdélégués, 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 22 juillet 2021

Le directeur régional adjoint,



Thomas KAPP



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités**

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2021 / 450

**portant modification de l'arrêté n° 2021/32 du 10 février 2021 fixant la liste initiale
des défenseurs syndicaux intervenant en matière prud'homale**

**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 du travail et notamment ses articles L. 1453-4, L. 1453-7, L. 1453-8, R. 1453-2, D. 1453-2-1 à D. 1453-2-9 ;
- VU la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques et notamment son article 259 ;
- 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° 2016-975 du 18 juillet 2016 relatif aux modalités d'établissement des listes, à l'exercice et à la formation des défenseurs syndicaux intervenant en matière prud'homale ;
- 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 à compter du 3 février 2020 ;
- VU le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités,
- VU l'arrêté préfectoral n° 2021/32 du 10 février 2021 fixant la liste des défenseurs syndicaux intervenant en matière prud'homale ;
- VU les propositions de désignation ou de modification des organisations de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnelles, nationales et multiprofessionnelles ou représentatives dans au moins une branche, présentées par le comité régional CGT Grand Est en date des 16/06/2021 et 22/06/2021, par l'Union Régionale CFDT Grand Est en date du 17/06/2021, par l'Union Régionale CFTC en date des 10/06/2021 et 12/07/2021, par l'Union Régionale FO en date du 18/06/2021, par l'UNSA Grand Est en date du 15/06/2021, et par SOLIDAIRES en date du 11/06/2021;
- SUR PROPOSITION** du Directeur Régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand Est ;

ARRÊTÉ :

ARTICLE 1^{er} :

La liste des personnes inscrites en qualité de défenseur syndical pour assister les parties devant les conseils de prud'hommes ou les cours d'appel figurant dans l'arrêté n° 2021/32 du 10 février 2021 est complétée par l'ajout des défenseurs syndicaux suivants :

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom de l'organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
ADRIEN	Catherine	Retraitée	UD FO Haute-Marne 4 rue Guyard - BP 90168 52005 CHAUMONT Cedex	06 74 87 51 88	UD FO Haute-Marne	Haute-Marne
BACHELET	William	Technicien Arts graphiques	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar 67100 STRASBOURG	03 88 79 87 79	URI CFDT GRAND EST	Grand Est
EL AMRAOUI	Khalid	Conseiller Commercial	4 rue des vergers 67370 WIWERSHEIM	07 70 19 23 12	CGT Grand-Est	Bas-Rhin
LARBRE	Sébastien	Chauffeur routier	UD FO Marne 15 boulevard de la Paix 51100 REIMS	03 26 47 23 23	UD FO Marne	Marne
LEGUET	Yasin	Gestionnaire Ressources Humaines	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar 67100 STRASBOURG	03 88 79 87 79	URI CFDT GRAND EST	Grand Est
RAMDANI	Gislain	Imprimeur	UD FO Marne 15 boulevard de la Paix 51100 REIMS	03 26 47 23 23	UD FO Marne	Marne

ARTICLE 2 :

La liste des personnes inscrites en qualité de défenseur syndical pour assister les parties devant les conseils de prud'hommes ou les cours d'appel figurant dans l'arrêté n° 2021/32 du 10 février 2021 est complétée par le retrait des défenseurs syndicaux suivants :

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
ABOULKER	Georges	Chauffeur PL enlèvement	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 av. de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
BORTOLUSSI	Robert	Retraité	UD CFTC 69 Rue Mazelle - BP 90243 57006 METZ CEDEX 1	03 87 36 02 46	UD CFTC Moselle	Grand Est
GEREBEN	Gregory	Brancardier	SUD-Solidaires 4, rue de Phalsbourg 54000 NANCY	06 22 39 27 38	SOLIDAIRES Meurthe-et- Moselle	Grand Est

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
GRECO	Gido	Ingénieur Organisation Transverse	UD CFTC 69 Rue Mazelle - BP 90243 57006 METZ CEDEX 1	03 87 36 02 46	UD CFTC Moselle	Grand Est
HAMMERSCHMIDT	Christian	Commercial itinérant	UD FO MEUSE 11 Place de la Couronne BP30081 55000 BAR LE DUC	03 29 45 10 15	UD FO MEUSE	Grand Est
ISSA	Christine	Employée	UNSA Bas-Rhin 1, rue Sédillot 67000 STRASBOURG	03 88 36 95 72	UNSA	Grand Est
JOUANNE	Clément	Opérateur téléphonique	UD FO Marne 15 boulevard de la Paix 51100 REIMS	03 26 47 23 23	UD FO Marne	Marne
LADIER	Jean-Paul	Régleur Production	UNSA de l'Aube 2A, boulevard du 1er RAM 10000 TROYES	03 25 80 56 77	UNSA	Aube
LAFON	Francis	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 av. de Colmar -BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
LEJEUNE	Steven	Ambulancier	UD FO Marne 15 boulevard de la Paix 51100 REIMS	03 26 47 23 23	UD FO Marne	Marne
MEYER	Marc	Retraité	UNSA Moselle 1, rue de l'Argonne - 57000 METZ	03 87 17 36 51	UNSA	Grand Est sauf CPH Metz
ROQUE	Jean-Luc	Employé de production	13, route de Marckolsheim 67600 SELESTAT	06 95 40 32 39	UD CFTC Bas-Rhin	Grand-Est
THIBAUT	Didier	Sans emploi	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 av. de Colmar BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
THIBAUX	Aurélié	Ambulancière	UD FO Marne 15 boulevard de la Paix 51100 REIMS	03 26 47 23 23	UD FO Marne	Marne

ARTICLE 3 :

Les autres dispositions de l'arrêté n° 2021/32 du 10 février 2021 sont inchangées.

ARTICLE 4 :

La liste des défenseurs syndicaux est révisée tous les 4 ans et peut être modifiée à tout moment si nécessaire, par ajout ou retrait.

Les défenseurs syndicaux susmentionnés sont nommés pour le restant du mandat en cours, soit jusqu'au 28 septembre 2024.

ARTICLE 5 :

L'inscription sur la liste permet l'exercice de la fonction de défenseur syndical dans le ressort des conseils des prud'hommes et des cours d'appel de la région Grand Est. Toutefois, lorsqu'il a assisté ou représenté la partie appelante ou intimée en première instance, le défenseur syndical peut continuer à assister ou à représenter celle-ci devant une cour d'appel qui a son siège dans une autre région.

ARTICLE 6 :

La liste des défenseurs syndicaux est tenue à la disposition du public à la Direction Régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région, dans chaque conseil des prud'hommes et dans les cours d'appel de la région Grand Est.

ARTICLE 7 :

La liste actualisée des personnes inscrites en qualité de défenseur syndical pour assister les parties devant les conseils de prud'hommes ou les cours d'appel figure en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 8 :

Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes et le Directeur Régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région du 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.

Fait à Strasbourg, le **23 JUL. 2021**

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. Ce recours peut être déposé sur le site www.telerecours.fr. Ce délai est prorogé si un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) est introduit dans ce même délai de deux mois à compter de sa publication et ou notification.

**ANNEXE : LISTE DES DEFENSEURS SYNDICAUX INTERVENANT
EN MATIERE PRUD'HOMALE
EN REGION GRAND EST**

CFDT

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
BACHELET	William	Technicien Arts graphiques	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar 67100 STRASBOURG	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
BARTH	Jean-Pierre	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
BEAU	Pascal	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar 67100 STRASBOURG	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
BEGUIN	Stéphane	Chauffagiste	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
BENHARRAK	Fouad	Opérateur Régleur	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
BEROUD	Philippe	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
BLANCHETETE	Daniel	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
BULIARD	Gabriel	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
CALAME	Solange	Agent de fabrication	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
CORNOLTI	Angelo	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
CRISPINO	Claude	Attaché commercial	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
DANNER	Gilles	Sans emploi	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
DENIGUES	Patrick	Métallurgiste	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
DESCIEUX	Régis	Technicien maintenance	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
DI ROSA	Salvatore	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
DIDIER	Maria	RAP	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
DOGAN	Emrah	Opérateur ligne de tri	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
DOS PALADARES	Manuel	Mécanicien	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
DURR	Christian	Technicien d'Exploitation Informatique	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
DUVAUX	Ginette	Retraîtée	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
EVA	Frédéric	Agent circulation	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
FLORENCE	Frédéric	Gestionnaire bases de données	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
FRANCESE	Laurent	Agent commercial	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
FRITSCH	Frédéric	Permanent syndical	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
GANGLOFF	Eric	Cadre commercial	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
GARCIA	Benoît	Modeleur métal	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
GRASCHAIRE	Alain	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
GUELAY	Younes	Opérateur de fabrication	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
GUITTIN	Florent	Technicien	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
HEMMENDINGER	Ella	Employée de service clients	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar 67100 STRASBOURG	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
HERGOTT	Frédéric	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
HERRB	François	Ingénieur en informatique	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
HOLTZWEILER	Christelle	Chef de secteur	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
JOUHRI	Hamou	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
KHEFFI	Yaya	Conducteur Poids Lourds	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
KLEIN	Lucien	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
LAMOURI	Fouad	CAIC	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
LANDAIS	Jacqueline	Retraîtée	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
LANGER	Rémi	Agent de sécurité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
LAURAIN	Denis	Réceptionnaire	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
LEFEVRE	Sylvain	Conducteur de car	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
LEGUET	Yasin	Gestionnaire Ressources Humaines	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar 67100 STRASBOURG	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
LOUGARRE	Valérie	Cadre territorial	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
MANGIN	Jean-Pierre	Employé	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
MATHIS	Dominique	Moniteur-Educateur	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
MUSQUIN	Jocelyne	Retraitée	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
PARISET	Frédéric	Postier	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
PERNOT	Fabien	Ouvrier	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
PICARD	Carole	Conseillère en insertion sociale et professionnelle	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
PICARD	Irène	Retraitée	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
RENAUT	Michel	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
RICCARDI	Bruno	Conseiller en insertion professionnelle	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
ROBERT	Alain Michel	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
RUCH	Florence	Couturière	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar 67100 STRASBOURG	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
SAHRAOUI	Chaffai	Educateur spécialisé	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
SAINT EVE	Gérard	Adjoint technique principal	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
SAUDE	Frédéric	Responsable de magasin	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
SCHMITTER	Geneviève	Retraitée	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
SEITZ	Thierry	Technicien de laboratoire	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
SIMON	Stéphane	Employé de banque	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
SORROLDONI	Christian	Educateur Spécialisé	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
TASCIONE	Antoine	Sidérurgiste	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
TRUONG-NGOC	Yann	Gestionnaire contentieux	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
USUBELLI	Michel	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
VAISSIERE	Gérard	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
VETTER	Yannick	Conducteur Receveur	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
VOLLMER	Henri	Retraité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
WEBER	Kevin	Technicien maintenance	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
WEBER	Yanegan	Confectionneur de pneumatiques	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
WENNER	Monique	Infirmière en dispense d'activité	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar 67100 STRASBOURG	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
WOLF	Justine	Télé-conseillère	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est
ZABOT	Grégory	Technicien	URI CFDT GRAND EST Secteur Juridique 305 avenue de Colmar - BP 70955 67029 STRASBOURG CEDEX 1	03 88 79 87 79	URI CFDT Grand Est	Grand Est

CFTC

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
AYNES	Didier	Econome	UD CFTC 11, Place de la Couronne 55000 BAR LE DUC	06 03 80 60 48	UD CFTC Meuse	Grand-Est
BISE	Bernard	Retraité	UD CFTC 11, Place de la Couronne 55000 BAR LE DUC	06 84 54 13 80	UD CFTC Meuse	Grand-Est
DAHLEM	Pascal	Gestionnaire dossiers surendettement et infobanque	UD CFTC 69 Rue Mazelle - BP 90243 57006 METZ CEDEX 1	03 87 36 02 46	UD CFTC Moselle	Grand-Est
DE MAGALHAES	Ana Paula	Juriste	66, rue Thierstein 68200 MULHOUSE	03 89 60 70 80	UD CFTC Haut-Rhin	Grand-Est
DIAF	Madjid	Technico commercial	17, avenue de Metz Bâtiment Saint François 54320 MAXEVILLE	09 52 65 10 49	UD CFTC Meurthe-et-Moselle	Grand-Est
DIDIOT	Serge	Assistant logistique	UD CFTC 69 Rue Mazelle - BP 90243 57006 METZ CEDEX 1	03 87 36 02 46	UD CFTC Moselle	Grand-Est
DODIN	Philippe	Conseiller	UD CFTC 11, Place de la Couronne 55000 BAR LE DUC	06 81 51 73 61	UD CFTC Meuse	Grand-Est
FURDERER	Yann	Juriste	17 avenue de Metz Bâtiment Saint François 54320 MAXEVILLE	03 83 54 47 91	UD CFTC Meurthe-et-Moselle	Grand-Est
GONCALVES	Philippe	Chef de Secteur Mouvement	29 rue St Nicolas 54000 NANCY	06 10 45 79 80	UD CFTC Haute-Marne	Grand-Est
GUEROT	Dominique	Manager de rayon expert	UD CFTC 69 Rue Mazelle - BP 90243 57006 METZ CEDEX 1	03 87 36 02 46	UD CFTC Moselle	Grand-Est

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
HERY	Christian	Chauffeur/livreur	UD CFTC 88 4 rue Aristide Briand - BP 345 88000 EPINAL	06 63 19 59 93	UD CFTC Vosges	Grand-Est
JOBIN	Jean-Michel	Retraité	UD CFTC 69 Rue Mazelle - BP 90243 57006 METZ CEDEX 1	03 87 36 02 46	UD CFTC Moselle	Grand-Est
JOUVANCE	René Paul	Responsable Laboratoire de Tests	UD CFTC 69 Rue Mazelle - BP 90243 57006 METZ CEDEX 1	03 87 36 02 46	UD CFTC Moselle	Grand-Est
LECHINE	Marielle	Conseillère Juridique	13, rue de Turenne 68000 COLMAR	03 89 41 05 67	UD CFTC Haut-Rhin	Grand-Est
MAIO	Vincent	Chauffeur/livreur	UD CFTC 88 4 rue Aristide Briand - BP 345 88000 EPINAL	06 83 78 12 15	UD CFTC Vosges	Grand-Est
OBERTO	Jean Marie	Retraité	UL CFTC 20, rue du 19ème BCP 55100 VERDUN	06 76 55 94 94	UD CFTC Meuse	Grand-Est
REGINA	Pascal	Conseiller Financier	19, rue de La Haye 67300 SCHILTIGHEIM	06 88 67 66 84	UD CFTC Bas-Rhin	Grand-Est
SCHEFFER	Richard	Retraité	UD CFTC 11, Place de la Couronne, 55000 BAR LE DUC	06 52 24 19 90	UD CFTC Meuse	Grand-Est
THOMAS	Christophe	Vérificateur CAF	19, rue de La Haye 67300 SCHILTIGHEIM	06 09 28 35 04	UD CFTC Bas-Rhin	Grand-Est
VANDEMBERG E	Patrice	Conducteur de tramway	1 rue de Nancy 54740 LEMAINVILLE	06 17 15 16 79	UD CFTC Meurthe-et-Moselle	Grand-Est
WILD	Claude	Réceptionnaire Grande distribution	20 rue de Mal Joffre Chez Trivellin - 67500 HAGUENAU	06 08 95 66 93	UD CFTC Bas-Rhin	Grand-Est

CGT

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
AIGUIER	MYRIAM	Ouvrière	UL CGT REMIREMONT 31 rue des Prêtres 88200 REMIREMONT	06 88 70 49 54	UD CGT Vosges	Grand Est
ANDRIEUX	Pascal	Retraité	58 rue Louis Blanc 10300 SAINTE SAVINE	06 17 86 66 03	UD CGT Aube	Aube
AUTIER	Caroline	Enseignante	2 rue Bodié Pouard 10000 TROYES	06 69 01 73 19	UD CGT Aube	Aube
BEDEZ	Alain	Retraité	36 Boulevard de Saint Dié 88400 GERARDMER	06 87 22 48 03	UD CGT Vosges	Grand Est
BEL	Dominique	Sans emploi	21 boulevard de Marne 52100 SAINT DIZIER	03 25 32 56 40	UD CGT Haute-Marne	Dijon
BELLIVIER	Thierry	Retraité	2 rue Drouin 54000 NANCY	03 83 32 37 58	UD CGT Meurthe-et-Moselle	Grand Est
BERTIER	Gérard	Retraité	10 rue porte à Metz 55300 SAINT MIHIEL	06 87 88 81 51	UD CGT Meuse	Grand Est
BIELITZ	Jean-Luc	Conducteur	26 rue des Fleurs 57385 TETING SUR NIED	07 81 18 22 98	UD CGT Moselle	Moselle Est
BLAISE	Jacky	Retraité	33 Grande Rue 88110 CELLES SUR PLAINE	06 81 99 64 34	UD CGT Vosges	Grand Est

BLAISE	Sandra		25 rue de Wessval 88110 RAON L ETAPE	06 07 68 58 22	UD CGT Vosges	Grand Est
NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
BLOQUE	Pascal	Surveillant de travaux	20 av du Général Leclerc App B004 - 10300 SAINTE SAVINE	07 82 56 95 33	UD CGT Aube	Aube
BOFFY	Eric	ouvrier du livre	4, rue du Pommier 68200 MULHOUSE	03 89 59 66 39	UD CGT Haut- Rhin	Grand Est
BONIFACE	Yohann	Conducteur receveur	1 rue des Meules 51000 CHALONS EN CHAMPAGNE	06 50 28 05 81	UD CGT Marne	Grand Est
BOUBAGRA	Martine	Retraitée	2 rue Drouin 54000 NANCY	03 83 32 37 58	UD CGT Meurthe-et- Moselle	Grand Est
BOUBEKEUR	Karim	Monteur çoquilles	2 rue Drouin 54000 NANCY	03 83 32 37 58	UD CGT Meurthe-et- Moselle	Grand Est
BOURGATTE	Jean-Louis	Retraité	2 rue Drouin 54000 NANCY	03 83 32 37 58	UD CGT Meurthe-et- Moselle	Grand Est
BOURGEOIS	Cédric	Chauffeur	2 rue Drouin 54000 NANCY	03 83 32 37 58	UD CGT Meurthe-et- Moselle	Grand Est
BURGER	Sébastien	Conseiller juridique	4, rue du Pommier 68200 MULHOUSE	03 89 59 66 39	UD CGT Haut- Rhin	Grand Est
CAPOZZA	Francesco		Impasse Claude Debussy 57300 MONDELANGE	06 63 84 64 03	UD CGT Moselle	Moselle Est
CAULLERY	Germaine	sans emploi	4, rue du Pommier 68200 MULHOUSE	03 89 59 66 39	UD CGT Haut-Rhin	Grand Est
CHAILLOU	Nadège	Retraitée	16, rue Paul Lafargue 10410 SAINT-PARRES AUX TERTRES	06 26 44 29 97	UD CGT Aube	Grand Est
CHENAL	David	Imprimeur	5 chemin des Meules Le Chêne la Reine 51700 LEUVRIGNY	06 86 30 73 89	CGT Grand- Est (51)	Grand Est
CORPEL	Laurence	Enseignante	9 rue du Casino 10440 TORVILLIERS	06 32 39 64 52	UD CGT Aube	Aube
DEMESSEMACKER	Frédérique	Conducteur routier	23 rue du Capitaine Cyrille Laurent 10140 VENDEUVRE SUR BARSE	06 71 00 40 86	UD CGT Aube	Aube
DIAGNE	Papa Daour	Agent d'assurance	239 rue du 6 JUIN 1944 88650 SAINT LEONARD	06 19 26 12 31	UD CGT Vosges	Grand Est
DORMOY	Claude	Retraité	19 rue Dehut 52000 VERBIELES	03 25 32 56 40	UD CGT Haute-Marne	Grand Est et Dijon
DOTT	Johan	Ouvrier	1a rue Principale 57370 BERLING	06 06 74 40 20	UD CGT Bas-Rhin	Grand Est
DUFILS	David	Salarié Métallurgie	11 Rue Arthur Habary 08140 FRANCHEVAL	06 08 66 99 47	UD CGT Ardennes	Ardennes
DUFOUR	Olivier	Ouvrier métallurgie	6 rue des Ponts 55130 TREVERAY	06 82 59 07 82	UD CGT Meuse	Grand Est
DUTHILLEUL	Fanny		17 rue Paul Diacre 57000 METZ	06 03 99 17 84	UD CGT Moselle	Moselle Est
EBEL	Bernard	Retraité	5, rue du Noyer 67207 NIEDERHAUSBERGEN	06 12 84 25 23	UD CGT Bas-Rhin	Grand Est
EL AMRAOUI	Khalid	Conseiller Commercial	4 rue des vergers 67370 WIWERSHEIM	07 70 19 23 12	CGT Grand-Est	Bas-Rhin
EL KASRI	Abderrahim		15 rue Imad Ibn Ziaten 57140 WOIPPY	06 04 65 04 34	UD CGT Moselle	Moselle Est
ESTEVEZ	Michel	Technicien administratif	UD CGT Moselle 11 rue de Meric - 57050 METZ	06 76 02 78 16	UD CGT Moselle	Moselle Est

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
FALCETTA	Albert	Retraité	2 rue Drouin 54000 NANCY	03 83 32 37 58	UD CGT Meurthe-et-Moselle	Grand Est
FARES	Kémissa	Educatrice	26 lotissement Champ du Roy 57270 UCKANGE	06 63 45 18 35	UD CGT Moselle	Moselle Est
FEISTHAUER	Laurent	Cadre	42 rue Firth 67700 MONSWILLER	07 81 09 13 25	UD CGT Bas-Rhin	Grand Est
FROUSSART	Richard	Salarié Métallurgie	4 Chemin de la Haie Arrêt 08000 PRIX LES MEZIERES	06 49 30 38 55	UD CGT Ardennes	Ardennes
GABRIEL	Pédro	Opérateur régleur	chemin des Granges 10270 BOURANTON	06 70 76 47 59	UD CGT Aube	Aube
GOULON	Michel	Chef de quart	52 avenue de Thionville 57050 METZ	06 30 51 91 61	UD CGT Moselle	Moselle Est
HILPERT	Fabrice	Ouvrier	1 rue de la Forêt 57660 DIFFEMBACH LES HELLIMER	06 03 22 73 27	UD CGT Moselle	Moselle Est
HOLZHAMMER	Gérard	Retraité	2 rue Drouin 54000 NANCY	03 83 32 37 58	UD CGT Meurthe-et-Moselle	Grand Est
HUARD	Claude	Conducteur / Receveur de bus	41 rue du Commandant Derrien 51000 CHALONS EN CHAMPAGNE	06 18 80 70 23	UD CGT Marne	Grand Est
HUGUES	Laetitia	Formatrice	18 rue de la Gare 10220 BREVONNDES	06 81 25 70 53	UD CGT Aube	Aube
HUYGHE	Christophe	Retraité	UD CGT Haut-Rhin 4 rue du Pommier 68200 MULHOUSE	03 89 59 66 39	UD CGT Haut-Rhin	Grand Est
INTINS	Jean-Luc	retraité	34 rue Faron 55800 CONTRISSON	06 11 55 23 50	UD Meuse	Grand Est
JAMAN	Christian	Retraité	2 rue Drouin 54000 NANCY	03 83 32 37 58	UD CGT Meurthe-et-Moselle	Grand Est
KLEIN	Guy	retraité	4, rue du Pommier 68200 MULHOUSE	03 89 59 66 39	UD CGT Haut-Rhin	Grand Est
KOCH	Olivier	Technicien environnement	2 rue des Prés Bas 52700 BRIAUCOURT	03 25 32 56 40	UD CGT Haute-Marne	Dijon
KUEHN	Thierry	Soudeur	16 rue de la Paix 67700 SESSENHEIM	07 89 86 46 12	UD CGT Bas-Rhin	Grand Est
LATRASSE	Christophe	Agent EDF	15 Avenue Jean Jaurès 10100 ROMILLY SUR SEINE	06.81.95.32.26	UD CGT Aube	Aube
LECOMTE	Véronique	Responsable comptable	UD CGT Vosges 4 rue Aristide Briand 88000 EPINAL	07 50 07 08 41	UD CGT Vosges	Grand Est
LEFKOUNE	Lionel	Mouleur mains	17 rue des Moines 52230 POISSONS	03 25 32 56 40	UD CGT Haute-Marne	Dijon
LEGRAND	Denis	Conseiller à l'emploi	35 rue Principal 57320 CHÂTEAU ROUGE	07 70 14 05 87	UD CGT Moselle	Moselle Est
LIONNET	Patrice	Enseignant	9 Chemin de l'étang 10440 LA RIVIERE DE CORPS	06 38 41 73 88	UD CGT Aube	Aube
MACHETTI	Henri	Retraité	2 rue Drouin 54000 NANCY	03 83 32 37 58	UD CGT Meurthe-et-Moselle	Grand Est
MAHOUT	Emmanuel	Agent SNCF	10 rue Jeanne d'Arc 57160 CHATEL SAINT GERMAIN	06 43 74 06 29	UD CGT Moselle	Moselle Est
MAIRE	Michel	Retraité	2 rue Drouin 54000 NANCY	03 83 32 37 58	UD CGT Meurthe-et-Moselle	Grand Est

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
MANGENOT	Stéphanie	Employée de station service	3 rue Haute 55320 GENICOURT SUR MEUSE	06 01 45 58 16	UD CGT Meuse	Grand Est
MATTERN	Antoine	employé de restauration	4, rue du Pommier 68200 MULHOUSE	03 89 59 66 39	UD CGT Haut-Rhin	Grand Est
MENARD	Eric	Demandeur d'emploi	4 rue Georges -Cuvier 10300 SAINTE SAVINE	06 76 98 48 63	UD CGT Aube	Aube
MILLET	Christelle	Demandeur d'emploi	4, rue du Pommier 68200 MULHOUSE	03 89 59 66 39	UD CGT Haut-Rhin	Grand Est
NAIT SIDENAS	Kamel	Agent de prévention et de sécurité	155 rue du Commerce 54240 JOEUF	06 83 72 30 58	UD CGT Moselle	Moselle Est
ORTEGA	Noël	Retraité	34 rue Pasteur 57550 FALCK	06 81 04 91 77	UD CGT Moselle	Moselle Est
PARISON	Denis	Retraité	6 Rue Haute - 55700 MOULINS SAINT HUBERT	06 70 32 48 77	UD CGT Ardennes	Ardennes
PEDERIVA	Bertrand	Technicien maintenance	16 rue de Lorraine 67260 SILTZHEIM	06 78 90 51 71	UD CGT Moselle	Moselle Est
PEREZ	Miguel	Employé	6, Rue de Touraine 67380 LINGOLSHEIM	06 28 81 15 09	UD CGT Bas-Rhin	Grand Est
PEULTIER	Sébastien	Chauffeur ramasseur laitier	14 rue Flammarion 52150 SAINT THIEBAULT	03 25 32 56 40	UD CGT Haute-Marne	Haute-Marne
PIOTRKOWSKI	Mathieu		4b rue Paul Bert 54220 MALZEVILLE	06 72 19 39 76	UD CGT Moselle	Moselle Est
PONTOY	Jean-Charles	Technicien RTE	130 route de Lorry 57050 METZ	06 69 75 30 21	UD CGT Moselle	Moselle Est
PORCAR	Manuel	Agent de maîtrise	12 rue André Malraux 55000 BAR LE DUC	03 25 32 56 40	UD CGT Haute-Marne	Grand Est et Dijon
PORTA	Christian		9 rue de Champagne 57730 FOLSCHVILLER	07 85 16 55 03	UD CGT Moselle	Moselle Est
RAGOT	Serge	Retraité	UL CGT REMIREMONT 31 rue des Prêtres 88200 REMIREMONT	06 41 86 11 97	UD CGT Vosges	Grand Est
RECZKOWICZ	Olivier	Chauffeur de ligne de nuit	155 Avenue Pierre Brossolette 10000 TROYES	06 80 30 03 08	UD CGT Aube	Aube
RICONNEAU	Jean		44 rue de Clery 57160 CHATEL SAINT GERMAIN	06 12 63 22 71	UD CGT Moselle	Moselle Est
ROLAND	Guillaume	Technicien Maintenance liaisons Aériennes	64 Grande Rue 10240 COCLOIS	06 98 83 15 89	UD CGT Aube	Aube
ROUVIERE	Claude	Retraité	14 rue Vandernoot 57000 METZ	06 85 64 03 97	UD CGT Moselle	Moselle Est
SCHAAB	Alain	Ouvrier	18 rue Châteaubriand 57730 VALMONT	06 58 03 47 60	UD CGT Moselle	Moselle Est
SEGHETTO	Joseph	Retraité	14 Place du Pressoir 10110 BAR SUR SEINE	06 64 76 78 05	UD CGT Aube	Aube
SIMON	Didier	employé	4, rue du Pommier 68200 MULHOUSE	03 89 59 66 39	UD CGT Haut-Rhin	Grand Est
STEGER	Philippe	employé	4, rue du Pommier 68200 MULHOUSE	03 89 59 66 39	UD CGT Haut-Rhin	Grand Est
SYLLA	Ibrahim	Maintenance Informatique	292, rue de l' égalité 88300 NEUFCHATEAU	06 60 98 29 35	UD CGT Vosges	Grand Est
TRICAUD	Christian	Retraité	16 allée des Coudraies 55000 BAR LE DUC	06 73 36 36 37	UD CGT Meuse	Grand Est
VOGEL	Pierre	Retraité	2 rue Drouin 54000 NANCY	03 83 32 37 58	UD CGT Meurthe-et-Moselle	Grand Est

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical)
VUILLAUME	Nicolas		40 rue de Meilbourg 57100 THIONVILLE	06 33 11 95 12	UD CGT Moselle	Moselle Est
WAGNER	Jacky	Employé	12 chemin d'Obershaeffolsheim 67117 ITTENHEIM	06 77 20 16 63	UD CGT Bas-Rhin	Grand Est
WARTH	Doris	Préparateur cariste	5 rue sous la ville 55210 CREUE	06 76 94 05 58	UD CGT Meuse	Grand Est
WETTERWALD	Georges	Retraité	10, impasse des fleurs 67291 ECKBOLSHEIM	06 67 86 67 10	UD CGT Bas-Rhin	Grand Est
YVON	Jacky	Retraité	UD CGT Vosges 4 rue Aristide Briand 88000 EPINAL	06 83 39 07 05	UD CGT Vosges	Grand Est
ZELTZ	Christophe	Retraité	1 rue de la Chapelle 55300 SAMPIGNY	07 80 51 85 48	UD CGT Meuse	Grand Est
ZEROUAL	Hassan	Chauffeur	2 rue Drouin 54000 NANCY	03 83 32 37 58	UD CGT Meurthe- et-Moselle	Grand Est
ZIELINSKI	Patrick	Chef de secteur	47 chemin du Clos Lapierre 52100 SAINT DIZIER	03 25 32 56 40	UD CGT Haute- Marne	Dijon

FO

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical)
ADRIEN	Catherine	Retraîtée	UD FO Haute-Marne 4 rue Guyard - BP 90168 52005 CHAUMONT Cedex	06 74 87 51 88	UD FO Haute- Marne	Haute-Marne
ALAIMO	Barbara	Assistante juridique	UD FO Marne 15 boulevard de la Paix 51100 REIMS	03 26 47 23 23	UD FO Marne	Marne
ALEXANDRE	Patrick	Juriste consommateur	UD FO du Bas-Rhin 1 rue Sédillot 67000 STRASBOURG	03 88 36 50 15	UD FO Bas-Rhin	Bas Rhin
BEDEL	Grégory	Inspecteur qualité	UD FO Meuse 11 Place de la Couronne 55002 BAR LE DUC	03 29 45 10 15	UD FO Meuse	Meuse
BIENVENU	Denis	Ouvrier	UD FO Moselle 24 rue du Cambout 57045 METZ CEDEX 1	03 87 75 64 65	UD FO Moselle	Moselle
BLASUTTO	Julien	Chef de projet	UD FO Moselle 24 rue du Cambout 57045 METZ CEDEX 1	03 87 75 64 65	UD FO Moselle	Moselle
BLONDEAU	Daniel	Retraité	UD FO Ardennes Bourse du travail 21 rue JB Clement 08000 CHARLEVILLE MEZIERES	03 24 33 23 21	UD FO Ardennes	Ardennes
BOUVIER	Stéphanie	Psychologue	UD FO Haute-Marne 4 rue guyard - BP 90168 52005 CHAUMONT Cedex	06 04 47 67 78	UD FO Haute- Marne	Haute-Marne
CHENET	Jean-Claude	Retraité	UD FO Meurthe-et-Moselle 13 Bis Rue des Ponts 54000 NANCY	03 83 17 86 86	UD FO Meurthe-et- Moselle	Meurthe-et- Moselle
COUSIN	Philippe	Agent territorial	UD FO Haute-Marne 4 rue guyard - BP 90168 52005 CHAUMONT Cedex	06 77 16 29 57	UD FO Haute- Marne	Haute-Marne

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical)
DELATTRE	Jean-Claude	Métallurgiste	UD FO Marne 15 boulevard de la Paix 51100 REIMS	03 26 47 23 23	UD FO Marne	Marne
DEMOULIN	Bruno	Formateur	UD FO Meuse 11 Place de la Couronne 55002 BAR LE DUC	03 29 45 10 15	UD FO Meuse	Meuse
DENAYER	Renaud	Retraité	UD FO Meuse 11 Place de la Couronne 55002 BAR LE DUC	03 29 45 10 15	UD FO Meuse	Meuse
DENEUVILLE	Henri	Conducteur de bus	UD FO Meuse 11 Place de la Couronne 55002 BAR LE DUC	03 29 45 10 15	UD FO Meuse	Meuse
FEVBRE	Luc	Ouvrier qualifié	UD FO Vosges 4 rue Aristide Briand 88000 EPINAL	03 29 64 03 45	UD FO Vosges	Vosges
GEOFFROY	Marc	Retraité	UD FO Meurthe-et-Moselle 13 Bis Rue des Ponts 54000 NANCY	03 83 17 86 86	UD FO Meurthe-et-Moselle	Meurthe-et-Moselle
GIROD-COUSIN	Sophie	Cadre Pôle Emploi	UD FO Meurthe-et-Moselle 13 Bis Rue des Ponts 54000 NANCY	03 83 17 86 86	UD FO Meurthe-et-Moselle	Meurthe-et-Moselle
GLACET	Jean-Pierre	Technicien	UD FO ARDENNES Bourse du travail 21 rue JB Clément 08000 CHARLEVILLE MEZIERES	03 24 33 23 21	UD FO Ardennes	Ardennes
GUILLAUME	Claudine	Retraîtée	UD FO Haute-Marne 4 rue guyard - BP 90168 52005 CHAUMONT Cedex	06 87 27 03 05	UD FO Haute-Marne	Haute-Marne
HANY	Aurélien	Juriste	UD FO HAUT-RHIN 43 avenue de Lutterbach 68200 MULHOUSE	03 89 33 44 77	UD FO Haut-Rhin	Haut-Rhin
KHIARI	Mohamed-Sabri	Conseiller Commercial	UD FO Meurthe-et-Moselle 13 Bis Rue des Ponts 54000 NANCY	03 83 17 86 86	UD FO Meurthe-et-Moselle	Meurthe-et-Moselle
LANGLET	Jean	Retraité	UD FO Marne 15 boulevard de la Paix 51100 REIMS	03 26 47 23 23	UD FO Marne	Marne
LARBRE	Sébastien	Chauffeur routier	UD FO Marne 15 boulevard de la Paix 51100 REIMS	03 26 47 23 23	UD FO Marne	Marne
LECLERE	Patrice	Retraité	UD FO Meurthe-et-Moselle 13 Bis Rue des Ponts 54000 NANCY	03 83 17 86 86	UD FO Meurthe-et-Moselle	Meurthe-et-Moselle
LECORGNE	Véronique	ATSEM	UD FO Marne 15 boulevard de la Paix 51100 REIMS	03 26 47 23 23	UD FO Marne	Marne
MABILLON	Jean-Pierre	Retraité	UD FO Ardennes 21, rue Jean-Baptiste Clément 08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES	06 32 95 94 27	UD FO Ardennes	Ardennes
MASNET	Léonie	Conseillère Commerciale	UD FO Meurthe-et-Moselle 13 Bis Rue des Ponts 54000 NANCY	03 83 17 86 86	UD FO Meurthe-et-Moselle	Meurthe-et-Moselle
MENGIN	Michel	Retraité	UD FO Meurthe-et-Moselle 13 Bis Rue des Ponts 54000 NANCY	03 83 17 86 86	UD FO Meurthe-et-Moselle	Meurthe-et-Moselle
MONET	Christelle	Secrétaire administrative	UD FO Meuse 11 Place de la Couronne 55002 BAR LE DUC	03 29 45 10 15	UD FO Meuse	Meuse
NOËL	Cyril	Préparateur de commandes	UD FO Marne 15 boulevard de la Paix 51100 REIMS	03 26 47 23 23	UD FO Marne	Marne

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical)
PAILLARD	Carole	Assistante de Direction	UD FO Haute-Marne 4 rue guyard - BP 90168 52005 CHAUMONT Cedex	06 72 14 78 57	UD FO Haute-Marne	Haute-Marne
PRUD'HOMME	Thierry	Agent de Sécurité	UD FO Meuse 11 Place de la Couronne 55002 BAR LE DUC	03 29 45 10 15	UD FO Meuse	Meuse
RAMDANI	Gislain	Imprimeur	UD FO Marne 15 boulevard de la Paix 51100 REIMS	03 26 47 23 23	UD FO Marne	Marne
SCHNEIDER	Christian	Aide Médico Psychologique - Assistant soin gérontologie	UD FO Meurthe-et-Moselle 13 Bis Rue des Ponts 54000 NANCY	03 83 17 86 86	UD FO Meurthe-et-Moselle	Meurthe-et-Moselle
VARIN	Charles	Retraité	UD FO Meuse 11 Place de la Couronne 55002 BAR LE DUC	03 29 45 10 15	UD FO Meuse	Meuse

FRSEA

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical (
BASQUIN	Anne-Sophie	Juriste	2 rue Léon Patoux - CS 50001 51664 REIMS cedex 2	06 24 35 75 57	FDSEA Marne	Grand Est

SOLIDAIRES

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
DERGAL	Riad	Commercial de bord	18 rue des Juifs 67000 STRASBOURG	07 68 84 97 05	Solidaires Alsace	Grand Est
HATTON	Marianne	adjoint administratif	SUD-Solidaires 4, rue de Phalsbourg 54000 NANCY	06 34 55 52 83	SUD-Solidaires Meurthe-et-Moselle	Grand Est
LEGRAND	David	Conducteur SNCF	SUD-Solidaires 4, rue de Phalsbourg 54000 NANCY	06 29 53 09 53	SUD-Solidaires Meurthe-et-Moselle	Grand Est
LEGROS	Franck	Conseiller à l'emploi	7 rue Andrée Marie Ampère 57000 METZ	07 69 21 20 20	Solidaires Moselle	Grand Est
MARCHAL	Gilles	Postier	SUD-PTT BP 71122 - 54523 LAXOU Cedex	06 86 52 18 89	SUD-Solidaires Meurthe-et-Moselle	Grand Est
MERLIN	Thomas	Agent SNCF	7 rue Andrée Marie Ampère 57000 METZ	06 64 15 40 14	Solidaires Moselle	Grand Est
MILANO	Santo	Retraité	SUD Rail 48a Chemin Haut 67200 STRASBOURG	06 09 32 10 25	Solidaires Alsace	Grand Est
PAIR	Philippe	Retraité	SUD-Solidaires 4, rue de Phalsbourg 54000 NANCY	07 83 46 57 35	SUD-Solidaires Meurthe-et-Moselle	Grand Est

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
PATER	Eric	Commercial de bord	47 Boulevard de Lyon 67000 STRASBOURG	06 52 03 10 09	Solidaires Alsace	Bas-Rhin
PETITOT	Jean-Philippe	Agent SNCF	7 rue Andrée Marie Ampère 57000 METZ	06 29 38 97 70	Solidaires Moselle	Grand Est
REICHELT	Jean-Michel	Retraité	7 rue Andrée Marie Ampère 57000 METZ	06 75 92 63 99	Solidaires Moselle	Grand Est
TANG	Gérard Bienvenu	Agent de sécurité incendie	SOLIDAIRES ALSACE 1 rue Sédillot 67000 STRASBOURG	06 33 34 08 55	Solidaires Alsace	Grand Est
TERLE	Francis	Retraité	SUD-Solidaires 4, rue de Phalsbourg 54000 NANCY	07 77 03 87 47	SUD- Solidaires Meurthe-et- Moselle	Grand Est
THOMANN	Pierre	Retraité	SUD Rail 48a Chemin Haut 67200 STRASBOURG	06 72 82 47 41	Solidaires Alsace	Haut-Rhin
VIGEANNEL	Julien	Conducteur de train SNCF	SUD-Solidaires 4, rue de Phalsbourg 54000 NANCY	06 33 36 40 44	SUD- Solidaires Meurthe-et- Moselle	Grand Est
VILLEMIN	Patricia	Agent France Telecom	SUD-PTT BP 71122 - 54523 LAXOU Cedex	06 79 97 69 71	SUD- Solidaires Meurthe-et- Moselle	Grand Est

UMIH

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
GUILLO	Christophe	Directeur	5, rue de la Gare 68000 COLMAR	03 89 30 80 00	UMIH Haut-Rhin	Grand Est

UNSA

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
BEN SALAH	Manel	Accueil Evènementiel Marketing	UNSA Bas-Rhin 1, rue Sédillot 67000 STRASBOURG	03 88 36 95 72	UNSA	Grand Est
GONZALEZ	Carlos	Directeur développement	UNSA HAUT-RHIN 13, rue de Lucelle - 68100 MULHOUSE	03 89 12 70 58	UNSA	Grand est
HOCQUAUX	Anthony	Demandeur d'emploi	UL UNSA Maison des syndicats Espace Vincent Auriol 88100 ST DIE DES VOSGES	06 37 89 83 14	UNSA	Grand est
HUGUENIN	Didier	Retraité	UNSA Bas-Rhin 1, rue Sédillot - 67000 STRASBOURG	03 88 36 95 72	UNSA	Grand Est sauf CPH Strasbourg
LEPAPE	Dominique	Délégué régional d'assurance	UNSA Bas-Rhin 1, rue Sédillot 67000 STRASBOURG	03 88 36 95 72	UNSA	Grand Est
OSSWALD	Thierry	Retraité	Maison des Syndicats - UNSA 15, boulevard de la Paix 51100 REIMS	03 26 89 21 93	UNSA	Marne Ardennes

NOM	Prénom	Profession	Adresse postale du défenseur syndical	Coordonnées téléphoniques pour joindre le défenseur syndical	Nom organisation syndicale	Périmètre d'intervention du défenseur syndical
PARE	Christophe	Mécanicien entretien	UNSA Moselle 1, rue de l'Argonne - 57000 METZ	03 87 17 36 51	UNSA	Grand Est
REGNIER	Pascal	Demandeur d'emploi	UL UNSA - Maison des syndicats Espace Vincent Auriol 88100 SAINT DIE DES VOSGES	06 37 89 83 14	UNSA	Vosges
RICHTER	Bernard	Retraité	UNSA Bas-Rhin 1, rue Sédillot 67000 STRASBOURG	03 88 36 95 72	UNSA	Grand Est
SCHAFFNER	Xavier	Convoyeur de fonds	UNSA Meurthe-et-Moselle 100, Avenue de la Libération 54390 FROUARD	06 81 57 23 34	UNSA	Grand Est
SPAETER	Florence	Assistante Des salariés	Maison des Syndicats - UNSA 15, boulevard de la Paix 51100 REIMS	03 26 89 21 93	UNSA	Grand Est
STOQUERT	Fabienne	Préparatrice de commandes	UNSA Moselle 1, rue de l'Argonne - 57000 METZ	03 87 17 36 51	UNSA	Grand Est
SYLLA	Mohamed	Employé logistique	UNSA Bas-Rhin 1, rue Sédillot - 67000 STRASBOURG	03 88 36 95 72	UNSA	Grand Est
THIOLLIERE	Jean-Marc	Retraité	UNSA Bas-Rhin 1, rue Sédillot 67000 STRASBOURG	03 88 36 95 72	UNSA	Moselle Bas-Rhin



ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2021 / 435

**portant modification des statuts de l'établissement public de coopération culturelle
(EPCC) l'Autre Canal**

**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
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le code général des collectivités territoriales notamment ses articles L1431-1 à L1431-9, et R1431-1 à R1431-21, relatifs aux établissements publics de coopération culturelle ou environnementale ;
- 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 préfectoral du 8 décembre 2006 relatif à la création de l'EPCC « L'Autre Canal » ;
- VU la délibération n°216-2021 du 25 mars 2021 du conseil d'administration de l'EPCC l'Autre Canal, sur la modification des statuts ;
- VU la délibération n°3 du 17 mai 2021 du conseil municipal de la ville de Nancy ;
- VU la délibération n°21CP-1249 du 21 mai 2021 de la commission permanente du conseil régional Grand Est ;

SUR PROPOSITION du Secrétaire général pour les affaires régionales et européennes :

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} :

Les statuts de l'établissement public de coopération culturelle (EPCC) l'Autre Canal sont modifiés sont annexés au présent arrêté.

ARTICLE 2 :

Le Secrétaire général pour les affaires régionales et européennes, le Préfet de Meurthe-et-Moselle, le Directeur de l'établissement public de coopération culturelle (EPCC) l'Autre Canal, le président de la région Grand Est, le maire de la commune de Nancy sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de cet arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le **19 JUIL. 2021**

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



Nicolas DOMANGE

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

2021 168 17

Le Préfet de la région Grand Est,
Le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté,
Le Préfet de la région Île-de-France,

Le 23 juillet 2021



République Française

ville de Nancy,

Accusé de réception - Ministère de l'intérieur

054-215403957-20210517-CM03-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 20/05/2021

**EXTRAIT
DES REGISTRES DES DELIBERATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL
DE LA VILLE DE NANCY**

Séance du 17 MAI 2021 N° 3

Objet : Actualisation des statuts de l'EPCC Autre Canal

Rapporteurs : M. KLEIN
M. MASSON

Par délibérations concordantes l'État – Ministère de la culture, la Région Lorraine, la Ville de Nancy ont demandé en novembre 2006 à M. Le Préfet de Meurthe et Moselle, la création d'un Établissement Public de Coopération Culturelle L'Autre Canal - Scène de musiques actuelles.

Cet Établissement a été créé par arrêté préfectoral le 8/12/2006 comme un lieu fédérateur et de soutien aux expériences artistiques innovantes. Il est ouvert aux autres initiatives artistiques (vidéo, arts numériques, danse...) proposant des passerelles avec les musiques actuelles en y associant les nouvelles technologies dans le processus de création. L'EPCC Autre Canal répond également au besoin de structuration du secteur des musiques actuelles sur les territoires métropolitains, départemental et régional. Il a un rôle significatif dans la production et la diffusion des musiques actuelles, dans le soutien et l'accompagnement de la filière professionnelle, dans le développement des pratiques artistiques contemporaines professionnelles ou en amateur et dans le déploiement de missions éducatives auprès des jeunes.

Depuis 2006, les statuts de L'Autre Canal n'ont fait l'objet d'aucune évolution alors que deux événements majeurs sont venus modifier le contexte dans lequel évolue cet établissement public.

- l'approbation de la loi du 6 juillet 2016 relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine (Loi CAP), avec le décret du 28 mars 2017 relatif au label et l'arrêté du 5 mai 2017 fixant le cahier des missions et des charges relatives au label de scènes de musiques actuelles ;
- la création de la région du Grand Est et du Conseil régional du même nom, résultante de la fusion des anciennes régions Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine, au 1er janvier 2016 réunissant plus de 5 550 000 habitants.

Ces évolutions et notamment la reconfiguration des territoires au plan local, régional et national invite à mieux prendre en compte l'inscription de l'établissement dans de nouvelles dynamiques territoriales, notamment sur la ville et la Métropole.

D'autre part, des expériences existantes au plan national sur la gouvernance et le fonctionnement des EPCC, permettent d'envisager une amélioration de ces statuts pour renforcer l'efficacité de l'action de l'Autre Canal au bénéfice des publics et des acteurs régionaux de la filière musiques actuelles selon les grandes missions ci-dessous :

- Une mission de service public en faveur du développement des expressions et des pratiques artistiques,
- Une mission de service public en faveur du développement des métiers et des entreprises,
- Une mission de service public de dynamisation culturelle et artistique du territoire nancéen,
- Une mission de service public en faveur du développement territorial à l'échelle locale, régionale et européenne.

Financièrement, ces nouveaux statuts permettent de conforter le montant global des contributions des 3 membres de l'EPCC avec :

- Ville de Nancy : 450 000 €
- Région Grand Est : 250 000 €
- Etat - Ministère de la Culture : 315 000 €

En conséquence et après avis favorable de la commission municipale compétente, il vous est demandé :

- de valider la proposition de modification des statuts de l'EPCC Autre Canal ci-joints.

ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ DES SUFFRAGES EXPRIMÉS

(Mme NICOLAS a été désignée pour remplir les fonctions de secrétaire de séance)

Étaient Présents :

M. KLEIN Maire de Nancy, Mme LUCAS, M. MURATET, Mme COLOMBO, M. MASSON, M. YILMAZ, Mme BILLOT, M. WATRIN, Mme MARREL, M. SADI, Mme BIRCK, M. MAGUIN, Mme DAGUERRE-JACQUE, M. ADAM, Mme ERNEST, M. LE SOLLEUZ, Mme NICOLAS, M. TENENBAUM, Mme BEAUDEUX, M. RAINERI, Mme MATHIEU, Mme CREUSOT, M. HATZIG, Mme FINCK, Mme RABHI, Mme KHIROUNI, M. SAMB, M. EL GHAZLI, Mme JANDRIC, M. CHABIRA, Mme MICHEL, M. BERNEZ, M. EL HARRADI, Mme BOILLON, Mme BLANDIN, M. PERRIN, Mme WITT, Mme BENMOKHTAR, M. RICHTER, M. ROUYER, Mme MAYEUX, M. FICK, M. HUSSON, Mme DATI, Mme JURIN, M. HENART, Mme DIDELOT, Mme GRANDJEAN

Avalent donné procuration :

Mme MERCIER
M. SOUVERAIN
M. THOMASSIN
M. KREMER
Mme DEBORD
M. GUILLEMARD
M. PIERRONNET

avait donné procuration écrite à
avait donné procuration écrite à

M. SAMB
Mme BLANDIN
Mme KHIROUNI
M. TENENBAUM
M. HENART
Mme GRANDJEAN
M. FICK

La présente délibération sera inscrite au registre des délibérations du Conseil Municipal et un extrait en sera affiché à la porte de l'Hôtel de Ville. Elle peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification. Le Tribunal Administratif peut être saisi par une requête déposée ou envoyée au greffe du tribunal, ou via l'application "Télérecours citoyens" accessible à partir du site Internet www.telerecours.fr.

Pour extrait
Le Maire de Nancy



Mathieu KLEIN



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Secrétariat général pour les affaires
régionales et européennes**

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2021 / 439

**portant augmentation des membres du bureau siégeant au sein de la chambre de
commerce et d'industrie des Vosges**

**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
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
CHEVALIER DU MÉRITE AGRICOLE
CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES**

- VU le Code de Commerce, et notamment son article R. 711-13 ;
- 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 la demande motivée de la Chambre de Commerce et d'Industrie Territoriale des Vosges en date du 6 juillet 2021 d'augmentation du nombre de membres de son bureau à 9 membres ;

SUR PROPOSITION de Monsieur le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes,

ARRÊTE :

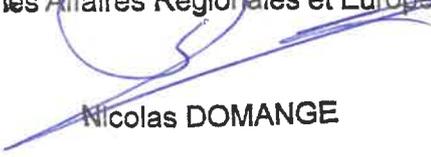
Article 1^{er} : La Chambre de Commerce et d'Industrie Territoriale des Vosges est autorisée à élire un bureau composé de 9 membres, soit deux membres supplémentaires par rapport au nombre de membres fixé au 1^{er} alinéa de l'article R. 711-13, compte tenu des particularités locales.

Article 2 : Cette autorisation est valable pour la durée de la mandature 2021-2026.

Article 3 : Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes et le Président de la Chambre de Commerce et d'Industrie Territoriale des Vosges sont chargés de l'exécution du présent arrêté dont copie sera adressée à la direction générale des entreprises (elections-cci.dge@finances.gouv.fr) et à la chambre de commerce et d'industrie France. Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le **22 JUL. 2021**

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


Nicolas DOMANGE

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



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

ARRÊTE PRÉFECTORAL DU 21 juillet 2021

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

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

- VU la directive 2003/59/CE du Parlement européen en date du 15 juillet 2003 relative à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules affectés aux transports routiers de marchandises ou de voyageurs,
- VU le code des transports,
- VU l'arrêté ministériel du 3 janvier 2008 relatif au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs,
- VU l'arrêté ministériel du 3 janvier 2008 relatif à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs,
- VU l'arrêté préfectoral n°2020/378 du 9 octobre 2020 portant délégation de signature à Monsieur Hervé VANLAER, Directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand Est,
- VU l'arrêté DREAL-SG-2021-08 du 17 mai 2021 portant subdélégation de signature,
- VU la demande présentée par courriel du 2 juillet 2021 par le centre de formation GO! FORMATIONS, sis Pôle Industriel Toul Europe, Secteur B, 430 rue Marie Marvingt, 54200 TOUL (SIRET 404 866 840 00071),

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

ARRÊTE

ARTICLE 1: Bénéficiaire et objet de l'agrément

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

- **Établissement principal :**

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

- **Établissement secondaire :**

GO! FORMATIONS 55 (SIRET 404 866 840 00089)
ZA Les Souhemes
Rue A. Routon
55220 LES SOUHESMES-RAMPONT

ARTICLE 2: Durée de l'agrément

Cet agrément est accordé à compter du 30 août 2021 jusqu'au 29 août 2022 inclus, pour tous les établissements cités à l'article 1.

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

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

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

ARTICLE 4: Engagements généraux sur les formations dispensées :

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

En particulier, le centre doit réaliser au minimum une session de formation initiale minimale obligatoire (FIMO) et six sessions de formation continue obligatoire (FCO) ou de formation complémentaire dénommée " passerelle " mentionnée aux articles R.

3314-7 et R. 3314-8 du code des transports, dans le domaine du transport de voyageurs. Chacune de ces sessions comporte au moins huit stagiaires.

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

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

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

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

ARTICLE 5 : Obligations particulières du centre

Aucune obligation particulière n'est prescrite.

ARTICLE 6 : Contrôle

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

L'établissement est notamment tenu :

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

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

ARTICLE 7 : Renouvellement d'agrément

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

Elle doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à : DREAL Grand Est, Pôle Régulation du Transport Routier, 2 rue Augustin Fresnel, CS 95038, 57071 METZ CEDEX 3.

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

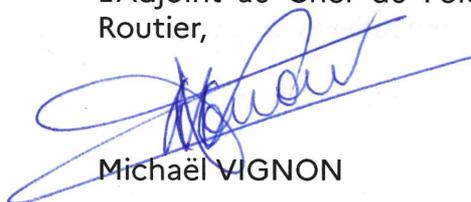
En particulier, le renouvellement est subordonné à la production des documents précisant que chaque formateur et/ou moniteur appelé à intervenir dans le cadre du nouvel agrément, possède les prérequis réglementaires pour exercer et a notamment suivi les formations à la pédagogie et aux matières à enseigner.

ARTICLE 8 : Exécution et publication du présent arrêté

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

Une copie de la présente décision sera adressée à Chronoservices.

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



Michaël VIGNON

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



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

ARRÊTE PRÉFECTORAL DU 21 juillet 2021

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

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

- VU la directive 2003/59/CE du Parlement européen en date du 15 juillet 2003 relative à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules affectés aux transports routiers de marchandises ou de voyageurs,
- VU le code des transports,
- VU l'arrêté ministériel du 3 janvier 2008 relatif au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs,
- VU l'arrêté ministériel du 3 janvier 2008 relatif à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs,
- VU l'arrêté préfectoral n°2020/378 du 9 octobre 2020 portant délégation de signature à Monsieur Hervé VANLAER, Directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand Est,
- VU l'arrêté DREAL-SG-2021-08 du 17 mai 2021 portant subdélégation de signature,
- VU la demande présentée par courrier de février 2021 par le centre de formation URANO, sis 3, Rue François Urano, 08000 WARCQ (SIRET 786 020 685 00065),

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

ARRÊTE

ARTICLE 1: Bénéficiaire et objet de l'agrément

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

- **Établissement principal** :
URANO (SIRET 786 020 685 00065)
8 rue François Urano
08000 WARCQ
- **Établissement secondaire** :
Néant

ARTICLE 2: Durée de l'agrément

Cet agrément est accordé à compter du 30 août 2021 jusqu'au 28 février 2022 inclus, pour tous les établissements cités à l'article 1.

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

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

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

ARTICLE 4: Engagements généraux sur les formations dispensées

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

En particulier, le centre doit réaliser au minimum une session de formation initiale minimale obligatoire (FIMO) et six sessions de formation continue obligatoire (FCO) ou de formation complémentaire dénommée " passerelle " mentionnée aux articles R. 3314-7 et R. 3314-8 du code des transports, dans le domaine du transport de marchandises. Chacune de ces sessions comporte au moins huit stagiaires.

En application du titre II de l'annexe I de *l'arrêté du 3 janvier 2008 modifié relatifs à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de*

marchandises et de voyageurs, afin de mesurer l'efficacité et le bon déroulement des formations obligatoires des conducteurs routiers, le centre de formation agréé doit fournir à la DREAL Grand Est (fimo-fco.grand-est@developpement-durable.gouv.fr) les éléments suivants :

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

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

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

ARTICLE 5 : Obligations particulières du centre

Aucune obligation particulière n'est prescrite.

ARTICLE 6 : Contrôle

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

L'établissement est notamment tenu :

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

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

ARTICLE 7 : Renouvellement d'agrément

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

Elle doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à : DREAL Grand Est, Pôle Régulation du Transport Routier, 2 rue Augustin Fresnel, CS 95038, 57071 METZ CEDEX 3.

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

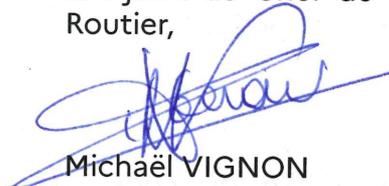
En particulier, le renouvellement est subordonné à la production des documents précisant que chaque formateur et/ou moniteur appelé à intervenir dans le cadre du nouvel agrément, possède les prérequis réglementaires pour exercer et a notamment suivi les formations à la pédagogie et aux matières à enseigner.

ARTICLE 8 : Exécution et publication du présent arrêté

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

Une copie de la présente décision sera adressée à Chronoservices.

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



Michaël VIGNON

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

ARRETE n°2021/722 SGR

**LE RECTEUR DE LA REGION ACADEMIQUE GRAND EST
LE RECTEUR DE L'ACADEMIE DE NANCY-METZ
CHANCELIER DES UNIVERSITES**

VU la loi organique n° 2001-692 du 01 août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;

VU le Code de l'éducation ;

VU le Code des collectivités territoriales ;

VU la loi n° 2015-29 du 19 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;

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

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 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°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

VU le décret n°2019-1200 du 20 novembre 2019 relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ;

VU le décret du 24 juillet 2019 nommant monsieur Jean-Marc HUART, recteur de la région académique Grand Est, recteur de l'académie de Nancy-Metz ;

VU l'arrêté du 03 juillet 2009 portant règlement de comptabilité pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués en ce qui concerne le ministère de l'éducation nationale ;

VU l'arrêté préfectoral n°2021/90 du 29 mars 2021 portant délégation de signature à monsieur Jean-Marc HUART, recteur de la région académique Grand Est, recteur de l'académie de Nancy-Metz, à Madame Elisabeth LAPORTE, Rectrice de l'académie de Strasbourg, et à Monsieur Olivier BRANDOUY, Recteur de l'académie de Reims, en qualité d'ordonnateurs secondaires délégués, responsables de budget opérationnel de programme et d'unité opérationnelle, à fin de recevoir les crédits et de procéder à l'ordonnancement des recettes et dépenses concernant le domaine de compétences et les a autorisés à subdéléguer leur propre signature, conformément aux dispositions dudit arrêté ;

VU la convention de subdélégation de gestion du 15 février 2021 confiant à monsieur Jean-Marc HUART, recteur de la région académique Grand Est, recteur de l'académie de Nancy-Metz, la réalisation des dépenses relatives aux projets sélectionnés au plan France Relance imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-CEIP du programme 362 « Ecologie » ;

VU le décret du 5 février 2020 nommant madame Fabienne BLAISE, rectrice déléguée pour l'enseignement supérieur, la recherche et l'innovation de la région académique Grand Est ;

VU l'arrêté ministériel du 26 décembre 2019 portant nomination de monsieur François Bohn dans l'emploi de secrétaire général de la région académique Grand Est, pour une première période de quatre ans du 01/01/2020 au 31/12/2023 ;

VU l'arrêté ministériel du 20 avril 2020, portant nomination et classement de Madame Christelle DIDOT-MARTIN dans l'emploi d'ajointe au secrétaire général de la région académique Grand Est ;

VU l'arrêté ministériel du 23 mars 2020, nommant madame Brigitte JAMART, professeure des universités de classe exceptionnelle, déléguée régionale académique à la recherche et à l'innovation du Grand Est ;

VU l'arrêté rectoral du 1^{er} septembre 2020 nommant Madame Sarah HUSSON, attaché principal d'administration, chef de la division des affaires financières l'académie de Nancy-Metz ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2020 portant nomination de monsieur Emmanuel THIRY dans l'emploi de délégué régional académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports ;

VU l'arrêté rectoral du 16 juin 2008 affectant madame Sylvie PETIT, attaché principal de l'administration de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur au rectorat de l'académie de Nancy-Metz ;

VU l'arrêté rectoral du 16 juillet 2015 affectant madame Jessica WARIN, secrétaire administratif de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur classe normale au rectorat de l'académie de Nancy-Metz ;

VU l'arrêté rectoral du 15 février 2021 affectant madame Maude CLOUZY, contractuelle, au rectorat de l'académie de Nancy-Metz ;

VU l'arrêté rectoral du 18 juillet 2016 affectant madame Jessica SABEL, secrétaire d'administration de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur CL SUP au rectorat de l'académie de Nancy-Metz ;

VU l'arrêté rectoral du 23 août 2016 affectant madame Valérie MERTZ, secrétaire d'administration de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur CL SUP au rectorat de l'académie de Nancy-Metz ;

VU l'arrêté rectoral du 9 juin 2017 affectant monsieur Christophe BRIAND, secrétaire d'administration de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur classe normale au rectorat de l'académie de Nancy-Metz.

A R R E T E

Article 1^{er} :

Subdélégation de signature est donnée à Fabienne BLAISE, rectrice déléguée pour l'enseignement supérieur, la recherche et l'innovation de la région académique Grand Est, à l'effet de signer les actes relatifs aux dépenses relatives aux projets sélectionnés au plan France Relance imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-CEIP du programme 362 « Ecologie » ainsi que les actes relatifs à la recherche scientifique et technologique pluridisciplinaires imputées sur le budget opérationnel de programme 172.

Subdélégation de signature est également donnée à Brigitte JAMART, déléguée régionale académique à la recherche et à l'innovation à l'effet de signer les notifications de subventions imputées sur le budget opérationnel de programme 172.

Subdélégation de signature est également donnée à Emmanuel THIRY, délégué régional académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, à l'effet de signer les notifications de subventions imputées sur les budgets opérationnels de programme 163, 219 et 364.

Article 2 :

Subdélégation de signature est donnée à François BOHN, secrétaire général de la région académique Grand Est, à l'effet de :

- Recevoir les crédits des programmes suivants :
 - BOP 150 : Formations supérieures et recherche universitaire
 - BOP 163 : Jeunesse et vie associative
 - BOP 172 : Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires
 - BOP 214 : Soutien de la politique de l'éducation nationale
 - BOP 219 : Sport
- Préparer leur programmation ;
- Répartir les crédits entre les unités opérationnelles et par action et par titre, suivant le schéma d'organisation financière ;
- Procéder à des ré-allocations en cours d'exercice budgétaire entre les unités opérationnelles.

Article 3 :

Subdélégation de signature est également donnée à François BOHN à l'effet de signer les actes relatifs à l'ordonnancement secondaire des recettes et dépenses de l'Etat imputées :

- Sur les budgets opérationnels de programme (BOP) centraux relatifs aux programmes suivants :
 - Soutien de la politique de l'éducation nationale (214) – UO 0214-GEST-RACA (UO région académique)
 - Ecologie (362) – UO 0362-CDIE-CEIP (UO centrale)
 - Compétitivité (363) – UO 0363-MENJ-NUNM
 - Cohésion (364) – UO 0364-MENJ-SPGE
- Sur les budgets opérationnels de programme (BOP) régionaux relatifs aux programmes suivants :
 - Formations supérieures et recherche universitaire (150) – UO 0150-GEST-RACA (UO région académique)
 - Jeunesse et vie associative (163) – UO 0163-D067-DR67
 - Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires (172) – UO 0172-DR33-ACAL
 - Soutien de la politique de l'éducation nationale (214) – UO 0214-GEST-RACA (UO région académique)
 - Sport (219) – UO 0219-D067-DR67

Article 4 :

En cas d'absence ou d'empêchement de François BOHN secrétaire général de la région académique Grand Est, subdélégation est donnée à :

Christelle DIDOT-MARTIN, adjointe au secrétaire général de la région académique Grand Est à l'effet de signer l'ensemble des opérations décrites aux articles 2 et 3.

Article 5 :

En cas d'absence ou d'empêchement de François BOHN secrétaire général de la région académique Grand Est :

- Subdélégation est donnée, afin de réaliser les opérations décrites à l'article 2 et 3 à :
 - Sarah HUSSON, chef de la division des affaires financières (DAF)

Article 6:

- Subdélégation est donnée afin de réaliser dans CHORUS les opérations décrites aux articles 2 et 3 à :
 - Madame Sylvie PETIT, chef du bureau DAF 3 et responsable du CSP ;
 - Monsieur Christophe BRIAND, dans le rôle de recettes de responsable d'engagement juridique (EJ), de demande de paiement (DP) et certificateur de service fait ;
 - Madame Valérie MERTZ, dans le rôle de responsable de recettes, d'engagement juridique (EJ), de demandes de paiement (DP) et certificateur de service fait ;
 - Madame Jessica WARIN, dans le rôle de responsable de recettes, d'engagement juridique (EJ) et de demandes de paiement (DP) ;
 - Madame Jessica SABEL, dans le rôle de responsable de recettes, d'engagement juridique(EJ), et de demande de paiement (DP) ;
 - Madame Maude CLOUZY, dans le rôle de responsable de recettes, de responsable d'engagement juridique (EJ), de demandes de paiement (DP) et certificateur de service fait.

Article 7 :

En cas d'absence ou d'empêchement, de Monsieur Emmanuel THIRY, délégué régional académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, subdélégation est donnée à :

- Pour les BOP 163 ET 219
 - Monsieur Jean-Nicolas BIRCK, DRAJES adjoint
 - Madame Marianne BIRCK, cheffe du pôle formation, certification, emploi
- Pour le BOP 163
 - Monsieur Sébastien BORGES, chef du pôle jeunesse, éducation populaire, vie associatives
- Pour le BOP 219,
 - Monsieur Philippe FISCHER chef de pôle Sport

Article 8 :

L'arrêté rectoral 2021/416 SGR du 1er avril 2021 est abrogé.

Article 9 :

Le présent arrêté prendra effet à compter de sa publication.

Article 10 :

Le secrétaire général de la région académique Grand Est est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Grand Est.

Fait à Nancy, le



Jean-Marc HUART



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
des affaires culturelles**

**Arrêté portant subdélégation de signatures aux agents de la Directions régionales des affaires
culturelle sur le BOP 363**

Vu l'arrêté préfectoral numéro 2021/53 portant délégation de signature à Madame Christelle Creff-Walravens directrice régionale des affaires culturelles en qualité d'ordonnateur secondaire délégué, responsable de centre de coût du programme 363.

ARRÊTE

Article 1 :

Subdélégation de signature est donnée à Monsieur Alexis Neviaski, directeur régional adjoint, Monsieur Pascal Dolega, secrétaire général, à l'effet de de procéder à l'ordonnancement secondaire des recettes et dépenses de l'Etat imputées sur les UO suivantes :

-UO 0363 CMCC 1D67 (Création) du BOP central 363 Compétitivité

-UO 0363 CMCC 2D67 (Patrimoine) du BOP central 363 Compétitivité

-UO 0363 CMCC 4D67 (Transmission des savoirs et démocratisation de la culture) du BOP 363 Compétitivité

-UO 0363 CMCC 6D67 (Livre et industries culturelles) du BOP 363 Compétitivité

Article 2

La directrice régionale des affaires culturelles de la région Grand-Est est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand-Est et transmis au comptable-payeur.

Fait à Strasbourg, le 23 07 2021

La directrice régionale des affaires culturelles du Grand-Est



Christelle CREFF-WALRAVENS