



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS



Édition du 7 janvier 2022



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

ÉDITION DU 7 JANVIER 2022

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

ARRETE ARS n°2021-4941 du 30 décembre 2021 portant autorisation d'assurer l'approvisionnement, la détention, le contrôle, la gestion et la dispensation des médicaments par Monsieur le Docteur Philippe DUNTZE au sein du CSAPA de REIMS (51 100)

ARRETE ARS Grand Est n°2022-0012 du 3 janvier 2022 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Ravenel de MIRECOURT

ARRETE ARS n° 2021-4821 du 22 décembre 2021 portant modification de l'arrêté 2017-0662 du 2 mars 2017 portant autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur du Groupement Hospitalier Sud Ardennes sis 1 place Hourtoule CS 65113 à Rethel (08303)

ARRETE ARS n°2022- 0122 en date du 05/01/2022 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

DECISION ARS Grand Est n° 2022-0006 du 06/01/2022 portant modification de la décision n° 2021/0822 du 15/03/2021 désignant les agents de l'ARS Grand Est et de Santé publique France habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application «OCTAVE»

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

DECISION ARS n°2022 - 0007 du 06/01/2022 portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de l'ARS Grand Est habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP » au titre de l'article 10 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020

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

DECISION ARS Grand Est n°2022/0008 du 06/01/2022 portant modification de la décision n° 2020/0270 du 18/05/2020 désignant les agents de l'ARS Grand Est autorisés à enregistrer et accéder aux données et informations contenues dans l'application « Contact Covid » au titre de l'article 3 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020

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

ARRETE ARS Grand Est n°2021/4825 du 23 décembre 2021 portant contenu du Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) 2022-2025 de la région Grand Est

Annexe Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) de la région Grand Est pour la période 2022-2025

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE ARS Grand Est n° 2021-3112 du 07/01/2022 fixant la dotation globale de financement pour l'année 2021 de CSAPA OPPELIA 08 géré par OPPELIA - FINESS n° : 08 000 747 9

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE ARS Grand Est n° 2021-3113 du 07/01/2022 fixant la dotation globale de financement pour l'année 2021 de CSAPA AAF 08 géré par AAF - FINESS n° : 08 001 129 9

ARRETE ARS Grand Est n°2022-0313 du 6 janvier 2022 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Psychothérapique de Nancy-Laxou

DECISION ARS n° 2022/0012 du 07/01/2022 portant autorisation du Centre Hospitalier Bélaïr (FINESS EJ : 080000086) de transférer et regrouper les structures d'hospitalisation de jour en psychiatrie générale de Charleville-Mézières vers les anciens locaux de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes (N° FINESS ET : à créer) situés à Charleville-Mézières.

DECISION ARS GRAND EST n° 2022/0013 du 7 janvier 2022 portant autorisation du Centre Hospitalier Bélaïr de changer l'implantation et regrouper l'hôpital de jour de psychiatrie infanto-juvénile Arc-en-ciel sur un même site à Rethel (N° FINESS ET : à créer)

DECISION ARS n° 2022/0014 du 07/01/2022 portant confirmation suite à cession des autorisations d'exploiter deux équipements matériels lourds de type IRM, initialement détenues par le Centre Hospitalier Verdun Saint-Mihiel, au profit du GIE d'Imagerie Médicale Nord Meusien (FINESS EJ : 550008072 ; FINESS ET : 550008080)

DECISION ARS GRAND EST n° 2022/0015 du 07 janvier 2022 portant autorisation du Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace de transformer son activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisés, exercée en hospitalisation complète, en la forme d'hospitalisation à temps partiel de jour, sur le site de l'hôpital de Sierentz

DIRECTION INTERRÉGIONALE DES SERVICES PÉNITENTIAIRES

DECISION du 29 décembre 2021 portant intérim de Chef d'établissement au centre de détention d'OERMINGEN

Décision du 4 janvier 2022 portant délégation à Madame Sonia MORSCH, attachée d'administration chargée d'assurer l'intérim de cheffe d'établissement, aux fins de signer toute décision administrative, propre à la gestion du CD Oermingen du samedi 08 janvier au dimanche 09 janvier inclus

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

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2022 / 001 portant cessation de fonction d'un régisseur de recettes et d'un mandataire suppléant auprès de la direction régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement du Grand-Est et portant clôture d'une régie de recettes auprès de la direction régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement Grand-Est

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2022 / 002 portant création d'une régie de recettes auprès de la direction régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement de la région Grand-Est

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2022 / 003 portant nomination d'un régisseur de recettes et d'un mandataire suppléant auprès de la direction régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement Grand-Est

PRÉFECTURE DE LA RÉGION GRAND EST

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2021 / 005 d'orientation pour la mise en œuvre coordonnée des mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau en période de sécheresse sur le bassin Rhin-Meuse

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2021 / 006 portant constatation de la désignation des membres du Conseil économique, social et environnemental régional Grand Est



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Direction des Soins de Proximité

**ARRETE ARS n°2021-4941 du 30 décembre 2021
portant autorisation d'assurer l'approvisionnement, la détention, le contrôle, la gestion et la
dispensation des médicaments par Monsieur le Docteur Philippe DUNTZE
au sein du CSAPA de REIMS (51 100).**

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

VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 3411-5, D.3411-1 à D.3411-10, R.5124-45 du Code de Santé Publique ;

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° 2021-3917 du 4 novembre 2021 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

CONSIDERANT

La demande reçue le 2 novembre 2021 présentée par Monsieur Sébastien JACQUES, directeur du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sis 27 rue Grandval à REIMS (51 100) afin d'obtenir l'autorisation pour Monsieur le Docteur Philippe DUNTZE, de détenir, de contrôler, de gérer et de dispenser des médicaments correspondant strictement à ses missions, pour les patients pris en charge dans la structure ;

Les éléments complémentaires reçus le 8 décembre 2021 ;

Que la suppléance pour ces missions spécifiques est assurée par Madame le Docteur Sarah DENNE-MURAT ;

L'analyse de la demande réalisée par le pharmacien inspecteur de santé publique.

ARRETE

Article 1 :

Monsieur le Docteur Philippe DUNTZE (N° 51/1469 au tableau d'inscription de l'Ordre des Médecins), médecin responsable du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie sis 27 rue Grandval à REIMS (51 100), est autorisé à commander, détenir, contrôler, gérer et dispenser les médicaments correspondant strictement à ses missions au sein de cette structure.

Article 2 :

Madame le Docteur Sarah DENNE-MURAT (N° 51/4471 au tableau d'inscription de l'Ordre des Médecins) est autorisée à commander, détenir, contrôler, gérer et dispenser les médicaments correspondant strictement à ses missions au sein de cette structure, en l'absence de Monsieur le Docteur Philippe DUNTZE.

Article 3 :

Toute modification apportée aux conditions d'approvisionnement, de détention, de contrôle, de gestion et de dispensation des médicaments gérés par le CSAPA de Reims devra être portée à la connaissance du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Article 4 :

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

Article 5 :

Le Directeur des Soins de Proximité est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est, et qui sera notifié :

- à Monsieur Sébastien JACQUES, Directeur du CSAPA de Reims,
- aux Docteurs Philippe DUNTZE et Sarah DENNE-MURAT.

Une copie sera adressée :

- au Directeur Général de l'Agence Nationale de la Sécurité du Médicament,
- au Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins,
- au Président du Conseil Central de la section H de l'Ordre des Pharmaciens,
- au Président du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens du Grand Est

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



Wilfrid STRAUSS.

ARRETE ARS Grand Est n°2022-0012 du 3 janvier 2022

Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Ravenel de MIRECOURT

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté ARS n°2021-3917 du 4 novembre 2021 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2021-3224 du 13 septembre 2021 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Ravenel de Mirecourt ;

Vu les désignations de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Ravenel Mirecourt du 15 décembre 2021 ;

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

ARRETE

Article 1^{er} :

Monsieur le Docteur Hassan SAMAN est nommé membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentant de la commission médicale d'établissement.

Article 2 :

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

Article 3 :

La nouvelle composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Ravenel de Mirecourt, établissement public de santé de ressort départemental, dont le siège est situé 1115, avenue René Porterat 88507 MIRECOURT est dorénavant définie ainsi :

I- Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative

1°) Au titre des représentants des collectivités territoriales

Monsieur Yves SEJOURNE, Maire de la commune de Mirecourt ;
Madame Marie-Françoise VIDAL, représentante de la communauté de communes du Pays de Mirecourt ;
Monsieur Joris HURIOT, représentant de la communauté de communes du Pays de Mirecourt ;
Monsieur Guy SAUVAGE, représentant du Président du Conseil Départemental des Vosges ;
Madame Nathalie BABOUHOT, représentante du Conseil Départemental des Vosges.

2°) Au titre des représentants du personnel

Monsieur Flavien PUAUD, représentant de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;
Madame le Docteur Patricia BUJON-PINARD et Monsieur le Dr Hassan SAMAN, représentants de la Commission Médicale d'Etablissement ;
Monsieur Eric DOS SANTOS (CGT) et Monsieur Denis GILLET (CGT), représentants désignés par les organisations syndicales ;

3°) Au titre des personnalités qualifiées

Monsieur Jacques VALENTIN et Madame Francine LEGROS, personnalités qualifiées désignées par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ;
Monsieur Bernard SCHREIBER (UNAFAM), représentant des usagers désigné par Monsieur le Préfet des Vosges ;
Monsieur Alain LECLER (UNAFAM), représentant des usagers désigné par Monsieur le Préfet des Vosges ;
Monsieur Gustave MAIRE (UNAFAM), représentant des usagers désigné par Monsieur le Préfet des Vosges ;

II - Membres du conseil de surveillance avec voix consultative

La vice-présidente du Directoire du Centre Hospitalier de Ravenel – Mirecourt,
La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Vosges ;
Le représentant du comité d'éthique du Centre Hospitalier de Ravenel.

Article 4 :

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

Article 5 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise

ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 6 :

La Directrice de l'offre sanitaire de l'ARS et la Directrice de l'établissement sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et au recueil de la préfecture du département des Vosges.

Fait à Nancy, le - 4 JAN. 2022

La Directrice de l'offre sanitaire

Anne-MULLER





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**ARRETE ARS n° 2021-4821 du 22 décembre 2021
portant modification de l'arrêté 2017-0662 du 2 mars 2017
portant autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur
du Groupement Hospitalier Sud Ardennes sis 1 place Hourtoule CS 65113 à Rethel (08303)**

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

- VU** le code de la santé publique, notamment le chapitre VI du titre II du livre 1^{er} de sa cinquième partie ;
- VU** l'ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur ;
- VU** le décret n°2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur ;
- VU** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;
- VU** la décision du Directeur Général de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé du 5 novembre 2007 relative aux bonnes pratiques de préparation ;
- VU** l'arrêté ARS 2017-0662 du 2 mars 2017 portant autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur du Groupement Hospitalier Sud Ardennes sis 1 place Hourtoule CS 65113 à Rethel (08 303) ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2021-3917 du 4 novembre 2021 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Considérant

Que par courrier reçu le 2 septembre 2021, le Directeur du GHSA, a sollicité de l'ARS Grand Est l'autorisation de modifier de manière substantielle l'autorisation de sa pharmacie à usage intérieur dans le cadre de l'approvisionnement pharmaceutique par celle-ci des patients pris en charge par l'antenne Nord du GCS HAD des Ardennes.

Que le Président du Conseil Central de la section H de l'Ordre National des Pharmaciens a émis le 16 décembre 2021 un avis favorable sur la modification des locaux envisagés dans le dossier et un avis défavorable portant sur l'approvisionnement pharmaceutique du GCS HAD des Ardennes.

Que les modifications envisagées sont conformes à la réglementation pharmaceutique.

ARRETE

Article 1 :

La demande présentée par courrier reçu le 2 septembre 2021 par le Directeur du GHSA, en vue d'obtenir de l'ARS Grand Est l'autorisation de modifier de manière substantielle l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur dans le cadre de l'approvisionnement pharmaceutique par celle-ci des patients pris en charge par l'antenne Nord du GCS HAD des Ardennes est **accordée**.

L'article 1 de l'arrêté ARS n° 2017-0662 du 2 mars 2017 susvisé est modifié comme suit :

L'alinéa 3 :

La pharmacie est exclusivement réservée à l'usage particulier des malades des sites hospitaliers de Rethel et de Vouziers gérés par le Groupe Hospitalier Sud Ardennes.

Est remplacé ainsi qu'il suit :

La pharmacie est exclusivement réservée à l'usage particulier des malades des sites hospitaliers de Rethel et de Vouziers gérés par le Groupe Hospitalier Sud Ardennes. Elle est également autorisée à approvisionner en médicaments les antennes de Charleville-Mézières, à compter du 1^{er} janvier 2022, et de Rethel et Vouziers du GCS HAD des Ardennes.

Le reste est inchangé.

Article 2 :

Toute modification substantielle des éléments figurant dans le dossier de demande d'autorisation doit faire l'objet d'une autorisation préalable auprès de l'Agence Régionale de Santé dans les conditions prévues aux articles R. 5126-28 et R. 5126.32 de la Code de la Santé Publique.

Article 3 :

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

Article 4 :

Le Directeur des soins de proximité est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est, notifié au Directeur du GHSA et adressé :

- au pharmacien chargé de la gérance de la PUI de l'établissement,
- au Président du conseil central de la section H de l'Ordre des Pharmaciens,
- au Directeur Général de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament.

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

Wilfrid STRAUSS.

Par délégation

Frédéric CHARLES,
Directeur adjoint des soins de proximité



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARRETE ARS n°2022- 0122 en date du 05/01/2022

**Portant délégation de signature
aux Directeurs, Secrétaire Général et Agent comptable
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

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

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code du travail ;

Vu le code de la défense ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de l'environnement ;

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L 1432-2 ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

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

Vu le décret n° 2005-922 du 2 août 2005 relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n°2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs de soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret du 3 septembre 2020 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est - Mme CAYRÉ Virginie ;

Vu l'arrêté ARS n° 2021-3917 du 04/11/2021, portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est;

ARRETE

Article 1 :

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Virginie CAYRÉ, Directrice Générale, et nonobstant les délégations dont bénéficient les autres directeurs de l'agence dans leurs domaines de compétences respectifs, délégation de signature est donnée à **M. Frédéric REMAY**, Directeur Général adjoint à l'effet de signer tous actes, décisions, conventions et correspondances relevant de la compétence de la Directrice Générale. En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Virginie CAYRÉ et de M. Frédéric REMAY, délégation de signature est donnée à **M. André BERNAY**, Directeur Général adjoint - Pilotage et Territoires.

Délégation de signature est donnée à **M. Frédéric REMAY** et à **M. André BERNAY**, à l'effet de signer les ordres de mission et frais de déplacement des directeurs, secrétaire général et agent comptable.

Article 2 :

Délégation de signature est donnée aux personnes désignées à l'article 3, à l'effet de signer tous actes, décisions, conventions et correspondances relatifs aux missions de l'Agence Régionale de Santé Grand Est s'exerçant au sein des directions et des missions d'appui, et à toutes mesures ayant trait au fonctionnement des services placés sous leur autorité, **à l'exception des actes, décisions, conventions et correspondances suivants :**

- ❖ **Direction de la stratégie :**
 - Les arrêtés de composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, des commissions de coordination prévues à l'article L 1432-1 du code de la santé publique ;
 - L'arrêté du projet régional de santé mentionné à l'article L1434-1 du code de la santé publique ;
 - L'arrêté portant schéma interrégional de santé mentionné à l'article R1434-10 du code de la santé publique ;
 - Les arrêtés de composition des conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article R 1434-33 du code de la santé publique ;
 - L'arrêté fixant les territoires de démocratie sanitaire mentionné à l'article L1434-9 du code de la santé publique.
- ❖ **Direction de l'offre sanitaire :**
 - La création d'établissements publics sanitaires et de structures de coopération sanitaires;
 - Les suspensions et retraits d'autorisations sanitaires ;
 - Le placement des établissements publics de santé sous administration provisoire.
- ❖ **Direction de l'autonomie :**
 - Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie mentionné à l'article L312-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;
 - Les suspensions et retraits d'autorisations médico-sociales ;
 - Le placement des établissements et services médico-sociaux sous administration provisoire ;
 - L'arrêté de composition de la commission régionale d'information et de sélection d'appel à projets.
- ❖ **Direction inspection contrôle et évaluation :**
 - Les courriers signalés de transmission des rapports d'inspection provisoires et définitifs ;
 - Les courriers signalés d'injonctions adressés à la suite d'une inspection.
- ❖ **Secrétariat général :**
 - La signature du protocole pré-électoral en vue de la constitution des instances représentatives du personnel de l'ARS ;
 - Les décisions d'attribution de primes, de points de compétences et de points d'évolution des directeurs siégeant au CODIR et/ou COMEX ;
 - Les signatures et ruptures de contrats des directeurs siégeant au CODIR et/ou COMEX ;
 - Le cadre d'organisation du travail au sein de l'Agence.
- ❖ **Quelle que soit la matière concernée, hors gestion courante :**
 - La signature des protocoles départementaux relatifs aux prestations réalisées pour le compte du Préfet ;
 - Les mémoires et conclusions entrant dans un cadre contentieux engageant la responsabilité de l'Agence ;
 - Les actes de saisine des juridictions financières et les échanges avec celles-ci.

Article 3 :

3.1 - DIRECTION DE LA PROMOTION DE LA SANTE, DE LA PREVENTION ET DE LA SANTE ENVIRONNEMENTALE :

Délégation de signature est donnée à **Mme le Dr Arielle BRUNNER**, Directrice de la promotion de la santé, de la prévention et de la santé environnementale, à l'effet de signer toutes décisions, conventions ou correspondances relatives à l'activité de sa direction, y compris les actes relatifs à l'octroi de financements dont le montant est inférieur à 100.000 euros par subvention, ainsi que les décisions d'engagement et certificats administratifs relatifs aux dépenses nécessaires au fonctionnement courant de la direction, dans la limite de 1 500 euros par engagement. Délégation de signature est accordée au directeur pour signer les ordres de mission permanents et les frais de déplacements de tous les agents de la direction.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme le Dr Arielle BRUNNER, délégation de signature est donnée aux personnes désignées ci-après, dans la limite du champ de compétence de leur département, pour toutes les décisions, correspondances ou conventions et ordres de missions ponctuels et les états de frais de déplacement présentés par les agents de leur département, à l'exclusion des ordres de mission permanents :

- **M Laurent CAFFET**, Responsable du département Santé environnementale ;
- **Mme Nathalie SIMONIN**, Responsable du département Promotion de la santé, prévention et vulnérabilités.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Nathalie SIMONIN, délégation de signature est donnée à **Mme le Dr Catherine GUYOT**, responsable adjoint du département Promotion de la santé, prévention et vulnérabilités.

3.2 - DIRECTION DE L'OFFRE SANITAIRE :

Délégation de signature est donnée à **Mme Anne MULLER**, Directrice de l'offre sanitaire, à l'effet de signer toutes décisions, conventions ou correspondances relatives à l'activité de sa direction, y compris les actes relatifs à l'octroi de financements dont le montant est inférieur à 100.000 euros par subvention, ainsi que les décisions d'engagement et certificats administratifs relatifs aux dépenses nécessaires au fonctionnement courant de la direction, dans la limite de 1 500 euros par engagement. Délégation de signature est accordée au directeur pour signer les ordres de mission permanents et les frais de déplacements de tous les agents de la direction.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Anne MULLER, délégation de signature est donnée, aux personnes désignées ci-après, dans la limite du champ de compétence de leur département, pour toutes les décisions, correspondances ou conventions et ordres de missions ponctuels et les états de frais de déplacement présentés par les agents de leur département, à l'exclusion des ordres de mission permanents :

- **Mme Irmine ZAMBELLI**, Responsable du département Organisation institutionnelle des établissements de santé.
- **Mme Annick WADDELL-SEIBERT**, Responsable du département Performance hospitalière.

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Annick WADDELL-SEIBERT, la délégation qui lui est accordée sera exercée par **M. Yohan HMEIDI**, Responsable adjoint du département Performance hospitalière.

- **Mme Sandrine PFEFFER-VISCA**, Responsable du département Politique de l'offre hospitalière

3.3 - DIRECTION DES SOINS DE PROXIMITÉ :

Délégation de signature est donnée à **M. Wilfrid STRAUSS**, Directeur des soins de proximité, à

l'effet de signer toutes décisions, conventions ou correspondances relatives à l'activité de sa direction, y compris les actes relatifs à l'octroi de financements dont le montant est inférieur à 100.000 euros par subvention, ainsi que les décisions d'engagement et certificats administratifs relatifs aux dépenses nécessaires au fonctionnement courant de la direction, dans la limite de 1 500 euros par engagement. Délégation de signature est accordée au directeur pour signer les ordres de mission permanents et les frais de déplacements de tous les agents de la direction.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Wilfrid STRAUSS, la délégation de signature qui lui est accordée sera exercée par **M. Frédéric CHARLES**, Directeur adjoint des soins de proximité, à l'exclusion des ordres de mission permanents.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Wilfrid STRAUSS et de M. Frédéric CHARLES, délégation de signature est donnée, aux personnes désignées ci-après, dans la limite du champ de compétence de leur département, pour toutes les décisions, correspondances ou conventions et ordres de missions ponctuels et les états de frais de déplacement présentés par les agents de leur département, à l'exclusion des ordres de mission permanents :

- **M. le Dr Thomas MERCIER**, Conseiller médical ;
- **Mme Sophie BENOFFI**, Responsable du département Organisation du secteur des soins ambulatoires ;
- **Mme le Dr Louise VALLEE**, Responsable du département Biologie Pharmacie

3.4 - DIRECTION DE L'AUTONOMIE :

Délégation de signature est donnée à **Mme Agnès GERBAUD**, Directrice de l'autonomie, à l'effet de signer toutes décisions, conventions ou correspondances relatives à l'activité de sa direction, y compris les actes relatifs à l'octroi de financements dont le montant est inférieur à 100.000 euros par subvention, ainsi que les décisions d'engagement et certificats administratifs relatifs aux dépenses nécessaires au fonctionnement courant de la direction, dans la limite de 1 500 euros par engagement. Délégation de signature est accordée au directeur pour signer les ordres de mission permanents et les frais de déplacements de tous les agents de la direction.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Agnès GERBAUD, la délégation de signature qui lui est accordée sera exercée par **Mme Marie-Hélène CAILLET**, Directrice adjointe en charge du pilotage de l'efficience médico-sociale.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de Mme Agnès GERBAUD et de Mme Marie-Hélène CAILLET, délégation de signature est donnée, aux personnes désignées ci-après, dans la limite du champ de compétence de leur département ou service d'affectation, pour toutes les décisions, correspondances ou conventions et ordres de missions ponctuels et les états de frais de déplacement présentés par les agents de leur département, à l'exclusion des ordres de mission permanents :

- **Mme Gwenola REY**, Responsable du département Parcours personnes âgées
En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Gwenola REY, la délégation qui lui est accordée sera exercée par **Mme Valérie GOMING**, Responsable adjoint ;
- **Mme Karine VIENNESSE**, Responsable du département Parcours personnes handicapées
En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Karine VIENNESSE, la délégation qui lui est accordée sera exercée par **Mme Cécile LE MERRE**, Responsable adjoint.

3.5 - DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE LA PERFORMANCE ET DE L'INNOVATION :

Délégation de signature est donnée à **M. Laurent DAL MAS**, Directeur de la qualité, de la performance et de l'innovation, à l'effet de signer toutes décisions, conventions ou

correspondances relatives à l'activité de sa direction, y compris les actes relatifs à l'octroi de financements dont le montant est inférieur à 100 000 euros par subvention, ainsi que les décisions d'engagement et certificats administratifs relatifs aux dépenses nécessaires au fonctionnement courant de la direction, dans la limite de 1 500 euros par engagement. Délégation de signature est accordée au directeur pour signer les ordres de mission permanents et les frais de déplacements de tous les agents de la direction.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Laurent DAL MAS, la délégation de signature qui lui est accordée sera exercée par **Mme Céline BRIDEY**, Directrice adjointe.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Laurent DAL MAS et de Mme Céline BRIDEY, la délégation de signature est donnée, aux personnes désignées ci-après, dans la limite du champ de compétence de leur département ou service d'affectation, pour toutes les décisions, correspondances ou conventions et ordres de missions ponctuels et les états de frais de déplacement présentés par les agents de leur département, à l'exclusion des ordres de mission permanents :

- **Mme Natacha MATHERY**, Responsable de la mission pilotage et appui ;
- **Mme le Dr Marie-Christine RYBARCZYK-VIGOURET**, Responsable de l'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques (OMEDIT) ;
- **M. le Dr Tariq EL MRINI**, Responsable du département qualité et vigilances ;
- **M. Jean-Marc KIMENAU**, Responsable du service e-santé ;
- **M. Adrien DELIMARD**, Responsable du service pertinence et innovation ;
- **Mme Peggy GIBSON**, Responsable du département outils et qualité des données de santé ;
- **Mme Edwige OLIVIERO**, Responsable du département analyses et études en santé ;
- **Mme le Dr Lydie REVOL**, Responsable du département veille sanitaire et Point Focal Régional.
En cas d'absence ou d'empêchement, la délégation sera exercée par M. Jean WIEDERKEHR, Responsable adjoint ;
- **Mme Marie-Hortense GOUJON**, Responsable du département organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles.
En cas d'absence ou d'empêchement, la délégation sera exercée par M. le Dr Lazare AGBAHOUNGBA, Responsable adjoint.

3.6 - DIRECTION DE LA STRATÉGIE :

Délégation de signature est donnée à **Mme le Dr Carole CRETIN**, Directrice de la stratégie, à l'effet de signer toutes décisions, conventions ou correspondances relatives à l'activité de sa direction, y compris les actes relatifs à l'octroi de financements dont le montant est inférieur à 100.000 euros par subvention, les ordres de mission ainsi que les états de frais de déplacement présentés par les membres des instances de démocratie sanitaire et les professionnels externes à l'ARS participant aux groupes de travail ainsi que les décisions d'engagement et certificats administratifs relatifs aux dépenses nécessaires au fonctionnement courant de la direction, dans la limite de 1 500 euros par engagement. Délégation de signature est accordée au directeur pour signer les ordres de mission permanents et les frais de déplacements de tous les agents de la direction.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme le Dr Carole CRETIN, la délégation de signature qui lui est accordée sera exercée par **Mme Dominique THIRION**, Directrice adjointe de la stratégie et responsable du département Politique régionale de santé.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de Mme le Dr Carole CRETIN et de Mme Dominique THIRION, délégation de signature est donnée, aux personnes désignées ci-après, dans la limite du champ de compétence de leur département d'affectation, pour toutes les décisions, correspondances ou conventions et ordres de mission ponctuels et les états de frais de déplacement présentés par les agents de leur département, à l'exclusion des ordres de mission permanents :

- **M. Jean-Michel BAILLARD**, Responsable du département des Ressources humaines en santé.
En cas d'absence ou d'empêchement de M. Jean-Michel BAILLARD, la délégation de signature qui lui est accordée sera exercée par **Mme Julia JOANNES**, Responsable adjoint du département des Ressources humaines en santé.

3.7 - DIRECTION INSPECTION CONTROLE ET EVALUATION

Délégation de signature est donnée à **M. Michel MULIC**, Directeur de l'inspection contrôle et évaluation, à l'effet de signer toutes décisions, conventions ou correspondances relatives à l'activité de sa direction, y compris les actes relatifs à l'octroi de financements dont le montant est inférieur à 100.000 euros par subvention, ainsi que les décisions d'engagement et certificats administratifs relatifs aux dépenses nécessaires au fonctionnement courant de la direction, dans la limite de 1 500 euros par engagement.

Délégation de signature est accordée au directeur pour signer les ordres de mission permanents et les frais de déplacements de tous les agents de la direction.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Michel MULIC, la délégation de signature qui lui est accordée sera exercée sans préjuger d'un ordre préférentiel, par :

- **Mme Sandrine GUET**, Pharmacien Inspecteur de Santé Publique, Directeur Adjoint de l'Inspection, Contrôle et Evaluation ;
- **Mme Joséphine MAROTTA**, Médecin Inspecteur de santé Publique, Directeur Adjoint de l'Inspection, Contrôle et Evaluation.

3.8 - DIRECTION DE LA COMMUNICATION ET DOCUMENTATION

Délégation de signature est donnée à **Mme Séverine QUIGNARD**, Directrice de la communication et documentation, à l'effet de signer toute décision, convention ou correspondance relative à l'activité de sa direction, notamment :

- les engagements de dépenses, dans la limite 10.000 euros par engagement ;
- Délégation de signature est accordée au directeur pour signer les ordres de mission permanents et les frais de déplacements de tous les agents de la direction.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Séverine QUIGNARD, la délégation de signature qui lui est accordée sera exercée par **Mme Patricia DIETRICH**, Directrice adjointe.

3.9 - SECRETARIAT GENERAL

Délégation de signature est donnée à **Mme Valérie GOETZ**, Secrétaire générale à l'effet de signer toute décision, convention ou correspondance relative à l'activité du secrétariat général.

Délégation de signature est accordée en outre à Mme Valérie GOETZ à l'effet de signer tous les actes relatifs à l'octroi de financements dont les financements au titre du Fonds d'Intervention Régional (FIR), ainsi que les décisions d'engagement et certificats administratifs de l'Agence y compris les dépenses nécessaires au fonctionnement courant de ses directions. Délégation de signature est également accordée au secrétaire général pour signer les ordres de mission permanents et les frais de déplacements des agents du secrétariat général ainsi que les autorisations d'utilisation du véhicule personnel de l'ensemble des agents de l'Agence.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie GOETZ, délégation de signature est donnée, aux personnes désignées ci-après, dans la limite de leur champ de compétence, pour toutes les décisions, correspondances ou conventions et les ordres de missions spécifiques, les ordres de missions ponctuels, ainsi que les états de frais de déplacement présentés par les agents de leur direction déléguée, à l'exclusion des ordres de mission permanents :

❖ **DIRECTION DELEGUEE AUX RESSOURCES HUMAINES ET A L'ACCOMPAGNEMENT**

M. Matthieu PROLONGEAU, Directeur délégué aux ressources humaines et à l'accompagnement ;

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Matthieu PROLONGEAU, la délégation de signature qui lui est accordée sera exercée par **Mme Corinne JUE DE ANGELI**, Directrice déléguée adjointe aux ressources humaines et à l'accompagnement.

Délégation est également donnée à M. Matthieu PROLONGEAU et à Mme Corinne JUE DE ANGELI en son absence, pour signer les états de frais de déplacement des agents de l'agence comptable de l'ARS Grand Est.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Matthieu PROLONGEAU et de Mme Corinne JUE DE ANGELI, délégation de signature est donnée, aux personnes désignées ci-après, dans la limite du champ de compétence de leur département ou service d'affectation :

- **Mme Dorothee GUILBERT**, Responsable de la mission Accompagnement individuel / GPEC
- **Mme Aude ROZAN BLIN**, Responsable du service Recrutement et contrats
- **Mme Stéphanie DE LA COTTE**, Responsable du service Formation
En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Stéphanie DE LA COTTE, la délégation qui lui est accordée sera exercée par **Mme Sylvie CHAUDEY** ou **Mme Valérie HANSSLER** ou **Mme Fabienne WOLFF**, Gestionnaires formation, à l'effet de signer toute décision, convention ou correspondance relative à la formation
- **Mme Claire FAVIER**, Responsable adjointe du département Gestion administrative et paye à l'effet de signer tout document en lien avec la paye et la gestion administrative des agents
- **Mme Suzelle LARDIER**, Conseiller prévention, notamment pour tous les actes relatifs à l'exécution des achats dans le domaine de l'ergonomie dans la limite de 5 000 € HT par engagement

❖ **DIRECTION DELEGUEE A LA PERFORMANCE FINANCIERE**

Délégation de signature est accordée **M. Vincent GILBERT**, Directeur délégué à la performance financière ;

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Vincent GILBERT, la délégation qui lui est accordée sera exercée par **Mme Gwénaëlle VIOLA**, Directrice déléguée adjointe à la performance financière.

- En cas d'absence ou d'empêchement de M Vincent GILBERT et de Mme Gwénaëlle VIOLA, délégation de signature est donnée à Mme Anne SCHEMMELE, Chargée de mission « gestion financière ».
En l'absence de M. Vincent GILBERT, de Mme Gwénaëlle VIOLA et de Mme Anne SCHEMMELE, la délégation qui leur est accordée sera exercée par **Mme Elisabeth MALAURE**, Chargée de mission « gestion financière » pour les opérations dans SIBC uniquement.

- Délégation de signature est en outre accordée à **Mme Romance NGOLLO**, Responsable du département Pilotage des ressources internes
Cette délégation vise en outre les opérations dans SIBC :

- la signature des commandes (SIBC), sans limite de montant ;
- la mise en œuvre de la certification du service fait (SIBC), sans limite de montant.

En cas d'absence ou empêchement de Mme Romance NGOLLO, la délégation qui lui est accordée sera exercée par **M. Pascal JACQUOT**.

Délégation de signature est en outre accordée à :

- **Mme Nacera LADJELATE**, Gestionnaire budgétaire, pour la mise en œuvre de la certification du service fait (SIBC), sans limite de montant.
- **M. Pascal JACQUOT**, Contrôleur de Gestion, pour la signature des bons de commande relatifs à l'exécution budgétaire du pôle DIRECTIONS.

En cas d'absence ou empêchement de M. Pascal JACQUOT, la délégation qui lui est accordée sera exercée par **Mme Nacera LADJELATE**.

❖ **DIRECTION DELEGUEE AUX AFFAIRES JURIDIQUES**

Mme Sandra MONTEIRO, Directrice déléguée aux affaires juridiques ;

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Sandra MONTEIRO, la délégation qui lui est

accordée sera exercée par **Mme Valérie BURG**, Directrice déléguée adjointe aux affaires juridiques.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Sandra MONTEIRO et de Mme Valérie BURG, délégation de signature est donnée, aux personnes désignées ci-après, dans la limite du champ de compétence de leur département ou service d'affectation :

- o **Mme Maud JOSTEN**, Acheteur public au département Expertise juridique et marchés publics
- o **Mme Sarah PEQUIGNOT**, Acheteur public au département Expertise juridique et marchés publics
- o **Mme Catherine CHENAYER**, Responsable du département Soins psychiatriques sans consentement

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Catherine CHENAYER, délégation de signature est accordée à **Mme Angélique SCHENA**, **Anne COLLOTTE** cadres experts, managers de proximité et à **M. David SIMONETTI**, référent juridique SPSC.

Délégation de signature est en outre accordée à **Mme Dominique FERRY**, gestionnaire chargée de l'instruction des dossiers de soins psychiatriques sans consentement pour les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin et dans le cadre strict de la gestion administrative des dossiers.

❖ **DIRECTION DELEGUEE AUX SYSTEMES D'INFORMATION**

Délégation de signature est accordée à **M. Michel SCHMITT**, Directeur délégué aux systèmes d'information, dans la limite de 25 000 € HT par engagement ;

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Michel SCHMITT, la délégation qui lui est accordée sera exercée par **M. Vincent CHRETIEN DUCHAMP**, Directeur délégué adjoint aux systèmes d'information.

❖ **DIRECTION DELEGUEE A LA LOGISTIQUE**

Délégation de signature est accordée à **M. José ROBINOT**, Directeur délégué à la logistique, à l'exception de la signature des baux et des avenants aux baux et dans la limite de 25 000 € HT par engagement ;

Délégation de signature est également accordée au Directeur délégué à la logistique pour signer les autorisations d'utilisation du véhicule personnel de l'ensemble des agents de l'Agence.

Messieurs **Olivier COISCAUD**, **Stéphane MENARD** et **Jean - Sébastien MARQUAIRE**, titulaires d'une carte achat nominative de l'ARS Grand Est au sein de la Direction Déléguée à la logistique sont autorisés à engager les dépenses et à en attester le service fait, dans les limites des montants annuels autorisés et pour la nature des dépenses définies dans la charte d'utilisation de la carte achat en vigueur.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. José ROBINOT, la délégation qui lui est accordée sera exercée par :

- **M. Anthony COULANGEAT**, Directeur délégué adjoint, pour tous les actes relatifs à l'exécution des achats dans les domaines de la logistique, de la maintenance et de l'immobilier dans la limite de 5 000€ HT par engagement et pour les autorisations d'utilisation du véhicule personnel de l'ensemble des agents de l'Agence.

- **M. Rudy CORNU** ou **M. Jean-Sébastien MARQUAIRE** ou **Mme Emilie REINE**, Gestionnaires logistique, pour tous les actes relatifs à l'exécution des achats dans les domaines de la logistique, de la maintenance et de l'immobilier dans la limite de 500€ HT par engagement.

❖ **MISSION QUALITE, EFFICIENCE ET AUDITS INTERNES**

Délégation de signature est accordée à **M. Rachid EL BOURAOUI**, Directeur de mission qualité, efficacité et audits internes, notamment pour les décisions d'engagement et certificats administratifs relatifs aux dépenses nécessaires au fonctionnement courant de la mission, dans la limite de 1 500 euros par engagement.

3.10 CABINET DU DIRECTEUR

Délégation de signature est donnée à **Mme Peggy VOIRIN**, Directrice de cabinet, à l'effet de signer toute décision, convention ou correspondance relative à l'activité du cabinet, notamment :

- les décisions d'engagement et certificats administratifs relatifs aux dépenses nécessaires au fonctionnement courant du Cabinet, dans la limite de 1 500 euros par engagement ;
- les ordres de mission et frais de déplacement des directeurs ou personnes rattachées ;
- les ordres de mission ainsi que les états de frais de déplacement présentés par les membres des instances de l'ARS.

Les agents titulaires d'une carte achat nominative de l'ARS Grand Est au sein du Cabinet du directeur sont autorisés à engager les dépenses et à en attester le service fait, dans les limites des montants annuels autorisés et pour la nature des dépenses définies dans la charte d'utilisation de la carte achat en vigueur.

3.11 SEGUR DE LA SANTE

Délégation de signature est donnée à **M. Jean-Louis FUCHS**, Directeur de projet des investissements Ségur, à l'effet de signer toutes décisions, conventions ou correspondances relatives à l'activité de sa direction, y compris les actes relatifs à l'octroi de financements dont le montant est inférieur à 100.000 euros par subvention.

3.12 - AGENT COMPTABLE

Délégation de signature est donnée à **M. Gilles CLEMENT**, Agent comptable, à l'effet de signer toute décision, convention ou correspondance relative à l'activité de l'agence comptable. Délégation de signature est accordée à l'agent comptable pour signer les ordres de mission permanents de tous les agents de l'agence comptable.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Gilles CLEMENT, la délégation de signature sera exercée par **M. Alain SCHAETZLE**, Directeur adjoint.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Gilles CLEMENT ou de M. Alain SCHAETZLE, délégation de signature est donnée aux personnes désignées ci-après, pour l'exercice des missions entrant dans leurs attributions et pour toutes mesures ayant trait au fonctionnement des services placés sous leur autorité, à l'exclusion des ordres de mission permanents :

- **Mme Alice LE DINH**, Responsable du service paye
 - **M. Mickaël CHAPELLE**, Responsable du service engagement/facturier
- En son absence, la délégation qui lui est accordée est octroyée à **Mme Catherine DARTOIS**, Responsable adjointe.

- **Madame Julie DIMINI**, Responsable du service comptabilité
- En son absence, la délégation qui lui est accordée est octroyée à **Mme Elise MORIN**, Responsable adjointe.

Article 4 :

Le présent arrêté abroge l'arrêté ARS n° 2021-3917 du 04/11/2021, portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Article 5 :

Les Directeurs, la Secrétaire Générale et l'Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

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

Virginie CAYRÉ



DECISION ARS Grand Est n° 2022-0006 du 06/01/2022

Portant modification de la décision n° 2021/0822 du 15/03/2021 désignant les agents de l'ARS Grand Est et de Santé publique France habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application «OCTAVE»

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

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

VU le code de la santé publique ;

VU le code de la sécurité sociale ;

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

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

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

VU la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 modifiée relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

VU la loi n°2021-1040 du 05 août 2021 modifiée relative à la gestion de la crise sanitaire ;

VU la loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire ;

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

VU le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

VU le décret n°2021-930 du 13 juillet 2021 modifiant le décret n° 2020 - 551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions et le décret n°2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 ;

VU le décret n°2021-1670 du 16 décembre 2021 modifiant le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions et le décret n°2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 ;

VU le décret du 3 septembre 2020 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est - Mme CAYRÉ (Virginie);

VU l'arrêté du 1er juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

VU l'arrêté n° 2021 - 3482 du 08/10/2021 portant délégation de signature au Directeur Général adjoint- Pilotage

et Territoires, au Directeur Général adjoint et aux Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n° 2021-3917 du 04/11/2021, portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU la convention relative aux missions d'appui et à la protection des données applicable dans le cadre du concours des équipes de la CIRE de Santé publique France au dispositif de recherche de cas contact de niveau 3 mis en œuvre par l'ARS Grand Est signée le 30/11/2020 ;

VU la décision ARS Grand Est n° 2021/0822 du 15/03/2021 modifiée portant désignation des agents de l'ARS Grand Est et de Santé publique France habilités à accéder aux données et informations contenues dans l'application «OCTAVE» ;

Considérant la mise en œuvre par l'Agence Régionale de Santé Grand Est d'un logiciel de gestion de l'intégralité du cycle de vie des signaux de niveau 3 dénommé «OCTAVE(Outil Contact Tracing Ars pour les Virus Emergents)» permettant la création, la régulation, l'investigation, le suivi et la clôture des signaux de niveau 3 à des fins d'investigation, de suivi épidémiologique, d'identification des chaînes et cas groupés de contamination et de prise de mesures appropriées permettant de limiter la propagation de l'épidémie de Covid-19 ;

Considérant la nécessité pour les agents spécialement habilités de l'Agence Régionale de Santé Grand Est et de Santé publique France , de consulter et d'enregistrer des données dans l'application «OCTAVE» dans la limite de leurs besoins respectifs d'en connaître, pour permettre l'identification des chaînes de contamination du virus Covid-19, faciliter le suivi épidémiologique au niveau local et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie ;

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

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

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

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

DECIDE

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

Article 2 : Les autres articles de la décision demeurent inchangés

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

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

Le Directeur Général Adjoint
de l'Agence Régionale de Santé
Grand Est
Virginie CAYRE

Frédéric REMAY

ANNEXE :

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

ANNEXE

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

NOM, PRENOM
AGBAHOUNGBA Lazare
ALIZADA Ulviyya
ALSIBAI Sophie
ANTOINE Philippe
ARNOULD Virginie
ATLAN Nathalie
BABILLOTTE Marie
BACARI Julien
BARO Emilie
BARRY Maimouna
BASTIEN Maelle
BEGUINET Jérôme
BELLANGER Tess
BERGERON Christèle
BERTIN Mathilde
BERTRAND Emilie
BIEHLMANN Christelle
BISCHOFF Christine
BOGEN Monique
BONNEAUD Patricia
BONNICHON Elodie
BOREL Béatrice
BOREY Isabelle
BOTTEMER Pierre
BOTZUNG Virginie
BOULLAY Laurent
BOURGEOIS Océane
BREMBILLA Alice (SPF)
BROUSTAL Oriane (SPF)
CAILLET Dorothée
CAMARA Daouda
CAPDET Morgane
CHARTIER Sylvie
CHINOUNE Philippine
CHRETIEN-DUCHAMP Vincent
CLOZET Eric
COLLE Morgane (SPF)
COMPARON Floriane

CONTIGNON Jocelyne
COTTE Marjorie
COUVAL Alain
CUGINI Géraldine
DA COSTA DO CARMO Katarina
DAKI Samya
DECIMO Hélène
DE MONPEZAT Aurélie
DERFOUFI Yasmina
DHAOUADI Chérine
DIALLO Mouctar
DI TOMMASO Aurélie
DOMINIQUE Yoann (SPF)
DRUCKER Claire-Lise
DUFRENNE Delphine
DUFRESNOY Véronique
EDFRENNES Sandra
ELIAS Hanane
EL-MRINI Tariq
ERNY Adèle
ERTUGRUL Süreyya
EQUILBEY-GUERBAOUI Zahra
ETIENNE Arnaud
FELDER Mélanie
FIERFORT Elisabeth
FIEROBE François
FIET Caroline (SPF)
FLEURY Lydia
FLORQUIN Sylvie
FONTANEL Sylvie
FOURTOU Laetitia
FRANCOIS Christelle
FRANCOIS Emilie
GALLMANN Coralie
GARA Jean-Pierre
GAUTHERON Ludivine
GEDOR Maud (SPF)
GIBSON Peggy
GILLETTE Solène
GIROUARD-DINE Marion
GRAN-AYMERICH Laure
GUALA Christophe
GUERY Joëlle

GUYOT Catherine
HAMBOURGER NATHALIE
HAMOUD Leila
HANSMANN Véronique
HAUTECOUVERTURE Julie
HEBERT Fanny
HEIMANSON Carl
HENQUEL Céline
HENRARD Laurie
HENRIOT Brigitte
HENRY Dominique
HENRY Laurent
HENRY Sandrine
HIMER Lamia
HUBER Valérie
HUSSENET Valérie
JAEGGY Stéphanie
JENNER Adeline
JENNY Orlane
JOLLY Elise
JOUBLIN Virginie
KALCH Olivier
KIALOUBAKA Ruth
KOENIG Alexandrine
KUENTZMANN Patricia
KUSNIERZ Roxane
KUYE-LOEUILLET Corine
LABORDA-PUEYO Michele
LACOUR Audrey
LAMPIRE Nicolas
LANDY Aurore
LANG Véronique
LANTUEJOUL Marie
LAPEYRE-DAUPHIN Marine
LAURENT Olivier
LE BALLE Yves
LEFEVER Christelle
LOBRY Véronique
MANSOUR Amel
MARGUERITE Nadège (SPF)
MAROTTA Joséphine
MARSAL Mathieu
MARTINOT Catherine

MASSON Delphine
MATHERON-BATAILLE Sébastien
MEFFRE Christine (SPF)
MERKAL Maïté
MICHEL Amélie
MINABERRIGARAY Sébastien
MINGER Lucie
MOREL Delphine
MORISY Christelle
MOUQUET Juliette
MUNEROL Lidiana
NÄGL Marion
NASSERI Amine (Spf)
NGOLLO Romance
OBERLE Laurence
OKELE Emmanuel
OSBERY Aline
OTELITA Irina
OUKALI Abdelkader
OUM-OUM Jules-Emmanuel
PAGANO Manon
PAIN Laure
PAOLILLO Sarah
PASQUA Laurence
PETER Joël
PHILIPPE Marie-José
PIVOT Diane
POINSARD Nadine
POLO Laure
POUPARD Sylvie
PRINS Céline
PRUVOT Vivien
PUSCH-SALA Carola
RAGUET Sophie (SPF)
RAMI Catherine
RATAJCZAK Aldric
REBEL Charlene
REITZER Catherine
REMY Anne-Claire
RESELLI Joël
REVOL lydie
REY Emilie
RIBS Isabelle

RINCK Christine
RISSE Corinne
ROBERT Hélène
ROUGIEUX Antoine
ROUSSELET Marine
ROZET Aurélie
SAHLI Souad
SAMAAN Iskandar
SANGA Mathieu
SAULNIER Mickael
SAUVAGE Magali
SAUVAGEOT Rémi
SCHALL Sophie
SCHAPMAN Lucie
SCHICHEL Clarisse
SCHIVRE Jasmine
SEJOURNE Constance
SEMERCY Sylvia
SETTOU Ahmed
SIMON Alice
SIMON Anaïs
SIMONKLEIN Brigitte
SLIWA Frédéric
SLIWA Virginie
SOURD Fabienne
STIVALET Marie-Pierre
TARFAOUI Ouafa
TCHENTCHELI Anaëlle
TOBOLA Hélène
TOPAN Mehdap
TORRES Cindy
TROUILLET Morgane (SPF)
VAN LOON Valentine
VELEV Alix
VERNAY Michel (SPF)
VILLET Hervé
VINOT Sonia
VIRY Marie-Christine
VOLFART Cindy
VOM SCHEIDT-OREN Thalia
WEBER Marjorie
WIEDERKEHR Jean
YAI Jenifer (SPF)

DECISION ARS n°2022 - 0007 du 06/01/2022
Portant modification de la décision n° 2020/0268 du 18/05/2020 et désignant les agents de
l'ARS Grand Est habilités à accéder
aux données et informations contenues dans l'application « SI-DEP »
au titre de l'article 10 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020

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

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

VU le code de la santé publique ;

VU le code de la sécurité sociale ;

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

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

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

VU la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 modifiée relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

VU la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 modifiée relative à la gestion de la crise sanitaire ;

VU la loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire ;

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

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

VU le décret n°2020-1385 du 14 novembre 2020 modifiant le décret n° 2020 - 551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

VU le décret n° 2020-1387 du 14 novembre 2020 modifié fixant la liste des professionnels de santé habilités à renseigner les systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

VU le décret n° 2021-48 du 20 janvier 2021 modifiant le chapitre Ier du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

VU le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion

de la sortie de crise sanitaire ;

VU le décret n°2021-930 du 13 juillet 2021 modifiant le décret n° 2020 - 551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions et le décret n°2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 ;

VU le décret n°2021-1058 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2020 - 551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions et le décret n°2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 ;

VU le décret n°2021-1670 du 16 décembre 2021 modifiant le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions et le décret n°2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 ;

VU le décret du 3 septembre 2020 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est - Mme CAYRÉ (Virginie);

VU l'arrêté du 1er juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

VU l'arrêté n° 2021-3482 du 08/10/2021 portant délégation de signature au Directeur Général adjoint- Pilotage et Territoires, au Directeur Général adjoint et aux Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n° 2021-3917 du 04/11/2021, portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

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

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

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

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

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

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

DECIDE

Article 1 :

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

Article 2 :

Les autres articles de la décision demeurent inchangés.

Article 3 :

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

La Directrice Générale
de l'ARS Grand Est
Le Directeur Général Adjoint
de l'Agence Régionale de Santé
Grand Est

Virginie CAYRÉ

Frédéric REMAY

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

ANNEXE

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

NOM	PRENOM	PROFIL
MAULBON	Céline	Administrateur local
KIMENAU	Jean-Marc	Administrateur local
EL KADDOURI	Yassine	Administrateur local
CAMARA	Daouda	Administrateur local
MAILLEFAUD	Bastien	Administrateur local
LAMOUCHE	Jérôme	Administrateur local
OLIVIERO	Edwige	Administrateur local
POIRSON	Julie	Administrateur local
OUKALI	Abdelkader	Administrateur local
MARIER	Thierry	Administrateur local
AGBAHOUNGBA	Lazare	Enquêteur
ALSIBAI	Sophie	Enquêteur
ALIZADA	Ulviyya	Enquêteur
ARQUILLIERE	Charlotte	Enquêteur
AUBRY	Anne	Enquêteur
BACARI	Julien	Enquêteur
BARO	Emilie	Enquêteur
BARRY	Maimouna	Enquêteur
BASTIEN	Maëlle	Enquêteur
BEGUINET	Jerôme	Enquêteur
BERTRAND	Emilie	Enquêteur
BISCHOFF	Christine	Enquêteur
BOGEN	Monique	Enquêteur
BONNICHON	Elodie	Enquêteur
BOREY	Isabelle	Enquêteur
BOURGEOIS	Océane	Enquêteur
BRUNNER	Arielle	Enquêteur
CAILLET	Dorothee	Enquêteur
CAPDET	Morgane	Enquêteur

CHARTIER	Sylvie	Enquêteur
CHINOUNE	Philippine	Enquêteur
CLOZET	Eric	Enquêteur
COMPARON	Floriane	Enquêteur
COTTE	Marjorie	Enquêteur
COUVAL	Alain	Enquêteur
CRETIN	Carole	Enquêteur
CUGINI	Géraldine	Enquêteur
DAVID	Isabelle	Enquêteur
DECIMO	Hélène	Enquêteur
DEMAY	Odile	Enquêteur
DE MONPEZAT	Aurélie	Enquêteur
DERFOUFI	Yasmina	Enquêteur
DHAOUADI	Chérine	Enquêteur
DIALLO	Mouctar	Enquêteur
DI TOMMASO	Aurélie	Enquêteur
DRUCKER	Claire-Lise	Enquêteur
DUFRESNOY	Véronique	Enquêteur
DUPUIS	Sylvie	Enquêteur
DZIEWIT	Daria	Enquêteur
EL-MRINI	Tariq	Enquêteur
ELIAS	Hanane	Enquêteur
EQUILBEY-GUERBAOUI	Zahra	Enquêteur
ERNY	Adèle	Enquêteur
ERTUGRUL	Sureyya	Enquêteur
ETIENNE	Arnaud	Enquêteur
FELDER	Mélanie	Enquêteur
FIERFORT	Elisabeth	Enquêteur
FIEROBE	François	Enquêteur
FLEURY	Lydia	Enquêteur
FLORQUIN	Sylvie	Enquêteur
FONTANEL	Sylvie	Enquêteur
FOURTOU	Laetitia	Enquêteur
FRANCOIS	Christelle	Enquêteur
FRANCOIS	Emilie	Enquêteur
GARA	Jean-Pierre	Enquêteur
GAUTHERON	Ludivine	Enquêteur
GILLETTE	Solène	Enquêteur
GUALA	Christophe	Enquêteur
GUERY	Joëlle	Enquêteur
GUYOT	Catherine	Enquêteur
HAMBOURGER	Nathalie	Enquêteur
HAMOUD	Leila	Enquêteur
HANSMANN	Véronique	Enquêteur
HEBERT	Fanny	Enquêteur
HEIMANSON	Carl	Enquêteur
HENQUEL	Céline	Enquêteur
HENRY	Dominique	Enquêteur
HENRY	Laurent	Enquêteur

HENRY	Sandrine	Enquêteur
HENRARD	Laurie	Enquêteur
HIMER	Lamia	Enquêteur
HUBER	Valérie	Enquêteur
HUSSENET	Valérie	Enquêteur
JENNY	Orlane	Enquêteur
JOLLY	Elise	Enquêteur
JOUBLIN	Virginie	Enquêteur
KALCH	Olivier	Enquêteur
KIALOUBAKA	Ruth	Enquêteur
KUENTZMANN	Patricia	Enquêteur
KUSNIERZ	Roxane	Enquêteur
LABORDA-PUEYA	Michèle	Enquêteur
LACOUR	Audrey	Enquêteur
LAGILLE	Elisabeth	Enquêteur
LAMPIRE	Nicolas	Enquêteur
LANDY	Aurore	Enquêteur
LANTUEJOUL	Marie	Enquêteur
LAPEYRE	Marine	Enquêteur
LE BALLE	Yves	Enquêteur
LEFEVER	Christelle	Enquêteur
LOBRY	Véronique	Enquêteur
MANSOUR	Amel	Enquêteur
MAROTTA	Joséphine	Enquêteur
MARSAL	Mathieu	Enquêteur
MATHERON - BATAILLE	Sébastien	Enquêteur
MARTINOT	Catherine	Enquêteur
MERKAL	Maïté	Enquêteur
MICHEL	Amélie	Enquêteur
MINABERRIGARAY	Sébastien	Enquêteur
MINGER	Lucie	Enquêteur
MOREL	Delphine	Enquêteur
MOUQUET	Juliette	Enquêteur
MUNEROL	Lidiana	Enquêteur
NGOLLO	Romance	Enquêteur
OKELE	Emmanuel	Enquêteur
OLIVIER	Laurent	Enquêteur
OSBERY	Aline	Enquêteur
OTELITA	Irina	Enquêteur
OUM-OUM	Jules- Emmanuel	Enquêteur
PAGANO	Manon	Enquêteur
PAIN	Laure	Enquêteur
PAOLILLO	Sarah	Enquêteur
PARIS	Amélie	Enquêteur
PASQUA	Laurence	Enquêteur
PHILIPPE	Marie-José	Enquêteur
PIROUE	Sandrine	Enquêteur
PRINS	Céline	Enquêteur

PIVOT	Diane	Enquêteur
POINSARD	Nadine	Enquêteur
PUSCH-SALA	Carola	Enquêteur
RATAJCZAK	Auldric	Enquêteur
REBEL	Charlène	Enquêteur
REITZER	Catherine	Enquêteur
REMY	Anne-Claire	Enquêteur
RESELLI	Joël	Enquêteur
REVOL	Lydie	Enquêteur
REY	Emilie	Enquêteur
RIBS	Isabelle	Enquêteur
RINCK	Christine	Enquêteur
RISSE	Corinne	Enquêteur
ROBERT	Hélène	Enquêteur
ROUGIEUX	Antoine	Enquêteur
ROUSSELET	Marine	Enquêteur
ROZET	Aurélie	Enquêteur
SAMAAN	Iskandar	Enquêteur
SANGA	Mathieu	Enquêteur
SAULNIER	Mickael	Enquêteur
SAUVAGEOT	Remi	Enquêteur
SCHALL	Sophie	Enquêteur
SCHAPMAN	Lucie	Enquêteur
SCHICHEL	Clarisse	Enquêteur
SCHIVRE	Jasmine	Enquêteur
SEJOURNE	Constance	Enquêteur
SEMERCI	Sylvia	Enquêteur
SETTOU	Ahmed	Enquêteur
SIEGRIST	Sophie	Enquêteur
SIMON	Alice	Enquêteur
SIMON	Anaïs	Enquêteur
SIMONKLEIN	Brigitte	Enquêteur
SLIWA	Frédéric	Enquêteur
SLIWA	Virgine	Enquêteur
SOURD	Fabienne	Enquêteur
TCHENTCHELI	Annaëlle	Enquêteur
THIRION	Dominique	Enquêteur
THOMAS	Anne-Sophie	Enquêteur
TOBOLA	Hélène	Enquêteur
TORRES	Cindy	Enquêteur
TRICOT	Claire	Enquêteur
VAN LOON	Valentine	Enquêteur
VELEV	Alix	Enquêteur
VILLET	Hervé	Enquêteur
VINOT	Sonia	Enquêteur
VOLFART	Cindy	Enquêteur
VOM SCHEIDT-OREN,	Thalia	Enquêteur
WEBER	Marjorie	Enquêteur
WIEDERKEHR	Jean	Enquêteur

| ZAMBELLI

| Irmine

| Enquêteur

|

DECISION ARS Grand Est n°2022/0008 du 06/01/2022

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

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

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

VU le code de la santé publique ;

VU le code de la sécurité sociale ;

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

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

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

VU la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 modifiée relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

VU la loi n° 2021-1040 du 05 août 2021 modifiée relative à la gestion de la crise sanitaire ;

VU la loi n°2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire ;

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

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

VU le décret n°2020-1385 du 14 novembre 2020 modifiant le décret n° 2020 - 551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

VU le décret n° 2020-1387 du 14 novembre 2020 modifié fixant la liste des professionnels de santé habilités à renseigner les systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

VU le décret n° 2021-48 du 20 janvier 2021 modifiant le chapitre Ier du décret n°2020-551 du 12 mai 2020

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

VU le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

VU le décret n°2021-930 du 13 juillet 2021 modifiant le décret n° 2020 - 551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions et le décret n°2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 ;

VU le décret n°2021-1670 du 16 décembre 2021 modifiant le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions et le décret n°2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 ;

VU le décret du 3 septembre 2020 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est - Mme CAYRÉ (Virginie);

VU l'arrêté du 1er juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

VU l'arrêté n° 2021-3482 du 08/10/2021 portant délégation de signature au Directeur Général adjoint- Pilotage et Territoires, au Directeur Général adjoint et aux Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n° 2021-3917 du 04/11/2021, portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

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

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

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

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

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

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

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

Considérant que l'accès à ces données est strictement personnel, qu'il nécessite l'utilisation d'un identifiant et d'un mot de passe propres à chaque agent ci-après désigné, qu'en outre et de manière plus générale l'ensemble des personnels désignés est soumis aux exigences du secret professionnel et ne peuvent, sous

peine du délit prévu à l'article 226-13 du code pénal, divulguer à des tiers les informations dont ils ont connaissance par le biais de cette application ;

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

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

DECIDE

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

Article 2 : Les autres articles de la décision demeurent inchangés

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

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

Virginie CAYRÉ

Frédéric REMAY

ANNEXE :

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

ANNEXE

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

NOM	PRENOM	PROFIL	DT
ALIZADA	Ulviyya	Utilisateur	Siège 1(Hors DT)
AGBAHOUNGBA	Lazare	Utilisateur	Siège 1(Hors DT)
CHINOUNE	Philippine	Utilisateur	Siège 1(Hors DT)
KALCH	Olivier	Utilisateur	Siège 1(Hors DT)
MOREL	Delphine	Utilisateur	Siège 1(Hors DT)
REMY	Anne-Claire	Utilisateur	Siège 1(Hors DT)
REVOL	Lydie	Utilisateur	Siège 1(Hors DT)
SCHALL	Sophie	Utilisateur	Siège 1(Hors DT)
AUBRY	Anne	Utilisateur	Siège 2(Hors DT)
LANDY	Aurore	Utilisateur	Siège 2(Hors DT)
REY	Emilie	Utilisateur	Siège 2(Hors DT)
ROUGIEUX	Antoine	Utilisateur	Siège 2(Hors DT)
ZAMBELLI	Irmine	Utilisateur	Siège 2(Hors DT)
ALSIBAI	Sophie	Utilisateur	Siège 3(Hors DT)
EL MRINI	Tariq	Utilisateur	Siège 3(Hors DT)
FONTANEL	Sylvie	Utilisateur	Siège 3(Hors DT)
HAUTECOUVERTURE	Julie	Utilisateur	Siège 3(Hors DT)
MAROTTA	Josephine	Utilisateur	Siège 3(Hors DT)
PHILIPPE	Marie-José	Utilisateur	Siège 3(Hors DT)
SCHAPMAN	Lucie	Utilisateur	Siège 3(Hors DT)
HENRY	Dominique	Utilisateur	Siège 4(Hors DT)

LANTUEJOUL	Marie	Utilisateur	Siège 4(Hors DT)
BARRY	Maimouna	Utilisateur	Siège 4(Hors DT)
MUNEROL	Lidiana	Utilisateur	Siège 4(Hors DT)
PASQUA	Laurence	Utilisateur	Siège 4(Hors DT)
ROZET	Aurélié	Utilisateur	Siège 4(Hors DT)
VIRY	Marie-Christine	Utilisateur	Siège 4(Hors DT)
WIEDERKEHR	Jean	Utilisateur	Siège 4(Hors DT)
CAPDET	Morgane	Utilisateur	Siège 5(Hors DT)
HENRIOT	Brigitte	Utilisateur	Siège 5(Hors DT)
LAPEYRE	Marine	Utilisateur	Siège 5(Hors DT)
PUSCH-SALA	Carola	Utilisateur	Siège 5(Hors DT)
RISSE	Corinne	Utilisateur	Siège 5(Hors DT)
CHARTIER	Sylvie	Utilisateur	Siège 6(Hors DT)
DIALLO	Mouctar	Utilisateur	Siège 6(Hors DT)
FELDER	Mélanie	Utilisateur	Siège 6(Hors DT)
HUBER	Valérie	Utilisateur	Siège 6(Hors DT)
HUSSENET	Valérie	Utilisateur	Siège 6(Hors DT)
JOUBLIN	Virginie	Utilisateur	Siège 6(Hors DT)
MARSAL	Mathieu	Utilisateur	Siège 6(Hors DT)
POINSARD	Nadine	Utilisateur	Siège 6(Hors DT)
SAULNIER	Mickael	Utilisateur	Siège 6(Hors DT)
SAUVAGE	Magali	Utilisateur	Siège 6(Hors DT)
HENRY	Sandrine	Utilisateur	Siège 8(Hors DT)
ETIENNE	Arnaud	Utilisateur	Siège 9(Hors DT)
JOLLY	Elise	Utilisateur	Siège 10(Hors DT)

POLO- RAVIER	Laure	Utilisateur	Siège 10(Hors DT)
RATAJCZAK	Auldric	Utilisateur	Siège 10(Hors DT)
LAURENT	Olivier	Utilisateur	Siège 11(Hors DT)
ROUSSELET	Marine	Utilisateur	Siège 11(Hors DT)
SOURD	Fabienne	Utilisateur	Siège 11(Hors DT)
WEBER	Marjorie	Utilisateur	Siège 11(Hors DT)
DI TOMMASO	Aurélie	Utilisateur	Siège 14(Hors DT)
DRUCKER	Claire-Lise	Utilisateur	Siège 14(Hors DT)
GUALA	Christophe	Utilisateur	Siège 14(Hors DT)
KUENTZMANN	Patricia	Utilisateur	Siège 14(Hors DT)
MATHERON-BATAILLE	Sébastien	Utilisateur	Siège 14(Hors DT)
SEMERCI	Sylvia	Utilisateur	Siège 14(Hors DT)
DE MONPEZAT	Aurélie	Utilisateur	Siège 15(Hors DT)
KOENIG	Alexandrine	Utilisateur	Siège 15(Hors DT)
BISCHOFF	Christine	Utilisateur	Siège 16(Hors DT)
COTTE	Marjorie	Utilisateur	Siège 16 (Hors DT)
ERNY	Adèle	Utilisateur	Siège 16 (Hors DT)
SAMAAN	Iskandar	Utilisateur	Siège 16(Hors DT)
VOM SCHEIDT-OREN	Thalia	Utilisateur	Siège 16(Hors DT)
BASTIEN	Maëlle	Utilisateur	Siège 17(Hors DT)
BACARI	Julien	Utilisateur	Siège 17(Hors DT)
BONNICHON	Elodie	Utilisateur	Siège 17(Hors DT)
CAILLET	Dorothée	Utilisateur	Siège 17(Hors DT)
KIALOUBAKA	Ruth	Utilisateur	Siège 17(Hors DT)
MANSOUR	Amel	Utilisateur	Siège 17(Hors DT)

MINGER	Lucie	Utilisateur	Siège 17(Hors DT)
OKELE	Emmanuel	Utilisateur	Siège 17(Hors DT)
REBEL	Charlène	Utilisateur	Siège 17(Hors DT)
TOBOLA	Hélène	Utilisateur	Siège 17(Hors DT)
FOURTOU	Laetitia	Utilisateur	Siège 18(Hors DT)
HAMOUD	Leila	Utilisateur	Siège 18(Hors DT)
LABORDA-PUEYA	Michèle	Utilisateur	Siège 18(Hors DT)
TORRES	Cindy	Utilisateur	Siège 18(Hors DT)
COMPARON	Floriane	Utilisateur	Siège 19(Hors DT)
DECIMO	Hélène	Utilisateur	Siège 19(Hors DT)
DHAOUADI	Cherine	Utilisateur	Siège 19(Hors DT)
SCHIVRE	Jasmine	Utilisateur	Siège 19(Hors DT)
SEJOURNE	Constance	Utilisateur	Siège 19(Hors DT)
SIMON	Alice	Utilisateur	Siège 19(Hors DT)
SLIWA	Virginie	Utilisateur	Siège 19(Hors DT)
TCHENTCHELI	Anaëlle	Utilisateur	Siège 19(Hors DT)
GRAN-AYMERICH	Laure	Utilisateur	Siège 20 (Hors DT)
HEBERT	Fanny	Utilisateur	Siège 20 (Hors DT)
LACOUR	Audrey	Utilisateur	Siège 20 (Hors DT)
MARTINOT	Catherine	Utilisateur	Siège 20 (Hors DT)
MINABERRIGARAY	Sébastien	Utilisateur	Siège 20 (Hors DT)
TARFAOUI	Ouafa	Utilisateur	Siège 20 (Hors DT)
VELEV	Alix	Utilisateur	Siège 20 (Hors DT)
BARO	Emilie	Utilisateur	Siège 22 (Hors DT)
DZIEWIT	Daria	Utilisateur	Siège 22 (Hors DT)

ERTUGRUL	Süreyya	Utilisateur	Siège 22 (Hors DT)
SETTOU	Ahmed	Utilisateur	Siège 22 (Hors DT)
BERTIN	Mathilde	Utilisateur	Siège 24 (Hors DT)
BERTRAND	Emilie	Utilisateur	Siège 24 (Hors DT)
BOREY	Isabelle	Utilisateur	Siège 24 (Hors DT)
GILLETTE	Solène	Utilisateur	Siège 24 (Hors DT)
LOBRY	Véronique	Utilisateur	Siège 24 (Hors DT)
OUM-OUM	Jules-Emmanuel	Utilisateur	Siège 24 (Hors DT)
PRINS	Céline	Utilisateur	Siège 24 (Hors DT)
NGOLLO	Romance	Utilisateur	Siège 25(Hors DT)
PIVOT	Diane	Utilisateur	Siège 25(Hors DT)
PAGANO	Manon	Utilisateur	Ardennes (08)
RINCK	Christine	Utilisateur	Ardennes (08)
VAN LOON	Valentine	Utilisateur	Ardennes (08)
CLOZET	Eric	Utilisateur	Marne (51)
CRETIN	Carole	Utilisateur	Marne (51)
FIEROBE	François	Utilisateur	Marne (51)
THIRION	Dominique	Utilisateur	Marne (51)
VILLET	Hervé	Utilisateur	Marne (51)
VINOT	Sonia	Utilisateur	Marne (51)
VOLFART	Cindy	Utilisateur	Marne (51)
DA COSTA DO CARMO	Katarina	Utilisateur	Haute-Marne (52)
GIROUARD-DINE	Marion	Utilisateur	Haute-Marne (52)
POUPARD	Sylvie	Utilisateur	Haute-Marne (52)
DARDAINE	Olivier	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)

FRANCOIS	Emilie	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
LEFEVER	Christelle	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
SANGA	Mathieu	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
SAUVAGEOT	Rémi	Utilisateur	Meurthe-et-Moselle (54)
BEGUINET	Jérôme	Utilisateur	Moselle (57)
DUFRESNOY	Véronique	Utilisateur	Moselle (57)
ELIAS	Hanane	Utilisateur	Moselle (57)
FRANCOIS	Christelle	Utilisateur	Moselle (57)
GAUTHERON	Ludivine	Utilisateur	Moselle (57)
HIMER	Lamia	Utilisateur	Moselle (57)
MERKAL	Maïté	Utilisateur	Moselle (57)
RESELLI	Joël	Utilisateur	Moselle (57)
ROBERT	Hélène	Utilisateur	Moselle (57)
SLIWA	Frédéric	Utilisateur	Moselle (57)
BABILLOTTE	Marie	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
BONNEAUD	Patricia	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
BOREL	Béatrice	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
BOURGEOIS	Océane	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
EQUILBEY-GUERBAOUI	Zahra	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
FIERFORT	Elisabeth	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
HANSMANN	Véronique	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
KUSNIERZ	Roxane	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
SIMON	Anaïs	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
SIMONKLEIN	Brigitte	Utilisateur	Bas-Rhin (67)
HAMBOURGER	Nathalie	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
HEIMANSON	Carl	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
OTELITA	Irina	Utilisateur	Haut-Rhin (68)
COUVAL	Alain	Utilisateur	Vosges (88)
DERFOUFI	Yasmina	Utilisateur	Vosges (88)

GUERY	Joëlle	Utilisateur	Vosges (88)
LE BALLE	Yves	Utilisateur	Vosges (88)
RIBS	Isabelle	Utilisateur	Vosges (88)



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



ARRETE ARS Grand Est n°2021/4825 du 23 décembre 2021

Portant contenu du Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) 2022-2025 de la région Grand Est

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

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-1-17, L. 162-30-4, R.162-44 et suivants ;

VU le décret n° 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé ;

VU l'arrêté n°2016/1548 du 21 juin 2016 portant création et composition de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) Grand Est ;

VU l'arrêté n°2021-4164 du 09 novembre 2021 portant modification de la composition de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) Grand Est ;

VU l'avis rendu par l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) Grand Est en sa séance du 10 novembre 2021 ;

VU l'avis rendu par la Commission Régionale de Coordination des actions ARS/AM Grand Est, en date du 14 décembre 2021 ;

ARRETE

Article 1 : Le Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins de la région Grand Est (PAPRAPS) est arrêté pour la période 2022-2025 conformément à l'annexe jointe.

Article 2 : La Directrice Générale de l'ARS 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.

Article 3 : 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

pl. La Directrice Générale
de l'ARS Grand Est

Le Directeur Général Adjoint
de l'Agence Régionale de Santé
Grand Est *Virginie Cayré*

Frédéric REMAY

Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) de la région Grand Est pour la période 2022-2025

2021

Sommaire

1. CONTEXTE ET ENJEUX.....	3
2. UNE GRADATION DES MOYENS MIS EN OEUVRE.....	6
2.1. Actions auprès des établissements de santé : une gradation selon le niveau des atypies observées	6
2.2. Actions auprès de l'ensemble des professionnels de santé, hors établissements de santé ..	8
2.3. Actions auprès des usagers	8
3. LES DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES POUR CHACUN DES AXES DU CHAMP PERTINENCE.....	9
3.1. Pertinence des modes de prise en charge	10
3.1.1. Poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire	10
3.1.2. Améliorer la pertinence des admissions et des modes de prise charge en soins de suite et réadaptation (SSR)	14
3.1.3. Pertinence des séjours / journées d'hospitalisation	17
3.2. Pertinence des parcours.....	19
3.2.1. Parcours insuffisance cardiaque.....	19
3.2.2. Parcours ostéoporose.....	22
3.3. Pertinence des actes	23
3.4. Pertinence des prescriptions.....	27
3.4.1. Mettre en œuvre des actions régionales visant à améliorer la pertinence des prescriptions des produits et prestations de santé.....	27
3.4.2. Mettre en place des actions d'optimisation de la pertinence des prescriptions de transports sanitaires.....	28
3.4.3. Mettre en œuvre des actions régionales d'optimisation de la pertinence des actes d'imagerie médicale	31
3.4.4. Optimiser la pertinence des prescriptions d'examens de biologie médicale	33
3.5. Objectifs communs aux différents axes	35
3.5.1. Doter tous les établissements de santé MCO d'un plan d'actions pertinence personnalisé	35
3.5.2. Favoriser l'acculturation des professionnels de santé et des usagers notamment par la réalisation d'une campagne de communication régionale sur la pertinence des soins	37

1. CONTEXTE ET ENJEUX

/// LES ENJEUX DE LA PERTINENCE DES SOINS

Un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient, sur la base d'une analyse bénéfices/risques, et conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) et des sociétés savantes, nationales et internationales : « le bon soin, au bon moment, au bon patient ».

La notion de pertinence des soins renvoie à des enjeux de plusieurs ordres :

- L'efficacité, à travers l'obtention du meilleur résultat en termes de santé pour le patient ;
- La sécurité, dont la garantie suppose une analyse systématique de la balance bénéfico-risque ;
- L'optimisation de la gestion des dépenses de santé, d'autant plus essentielle dans un contexte d'accroissement du coût de certaines prises en charge en lien avec la diffusion des innovations médicales.

/// LE CADRE NATIONAL

La pertinence des soins est au cœur de la politique nationale de santé menée au cours des dernières années. Sa place est en particulier affirmée dans le cadre :

- De la Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022, qui fixe le cadre quinquennal de la politique de santé au niveau national et dont le 3^{ème} axe définit expressément un objectif de garantie de « *la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé* ».
- De la stratégie « Ma Santé 2022 », qui pose entre autres l'objectif d'accroître la pertinence des soins, actes et examens dans le cadre de 2 parcours de santé pilotes (insuffisance cardiaque et ostéoporose) en s'appuyant sur les meilleures pratiques identifiées.
- Du « Ségur de la Santé » adopté en 2021, qui pose notamment un objectif de renforcement de la qualité et de la pertinence des soins au travers d'un élargissement des spécialités médicales concernées par la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), et du développement d'indicateurs de résultats et de pertinence ainsi que de dispositifs d'intéressement collectif à la qualité des soins (pilier n°2, mesure 15).
- Du plan national de gestion du risque et d'efficacité du système de soins (PNGDRESS) en vigueur dont l'un des objectifs est d'améliorer l'efficacité et la pertinence, tant pour garantir un accès de tous aux produits de santé innovants que pour réduire les actes inutiles, et maîtriser les dépenses de certaines prescriptions (transport ou arrêt de travail).

/// LE CADRE REGIONAL

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2015, a défini un cadre structurant pour l'organisation de la démarche pertinence des soins en région qui repose sur :

- L'organisation d'une concertation régionale dans le cadre de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) réunissant l'ensemble des acteurs concernés (ARS, assurance maladie, fédérations hospitalières, professionnels de santé, URPS, représentant des usagers,...) ;
- La structuration des actions régionales dans le cadre d'un Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS), qui constitue en région Grand-Est la déclinaison du PNGDRESS sur le champ de la pertinence.

Dans ce cadre, l'ARS et l'assurance maladie ont co-construit avec les acteurs en santé et les représentants des usagers réunis au sein de l'IRAPS un premier Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS), initialement prévu pour s'appliquer sur la période 2016-2019. Ce PAPRAPS de première génération a eu pour objectif principal d'engager les acteurs, en particulier les établissements sanitaires, dans une démarche collective d'amélioration de la pertinence des soins.

Compte tenu du contexte sanitaire lié à l'épidémie de COVID-19, l'arrêté DGARS n°2020-4347 du 23 décembre 2020 a prorogé le PAPRAPS 2016-2019 jusqu'au 31 décembre 2021, conformément à la possibilité ouverte par le décret n°2020-1629 du 21 décembre 2020.

Si la forte mobilisation de l'ensemble des acteurs de santé ainsi que des institutions régionales et nationales sur la gestion de la crise sanitaire ont de fait placé l'animation de la démarche régionale dans une période de latence en 2020 et 2021, l'amélioration de la situation épidémique laisse aujourd'hui entrevoir la possibilité de relancer les travaux et de poser les grands jalons de la stratégie régionale en matière d'amélioration de la pertinence des soins pour les années à venir.

Le présent PAPRAPS, qui a vocation à s'appliquer à compter de 2022 et pour une période maximale de 4 ans, s'inscrit dans la continuité des démarches précédemment menées et réaffirme les grands principes déjà énoncés dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028, notamment l'axe stratégique n°6 « développer des actions de qualité, de pertinence et d'efficacité des soins » du Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2023.

Il a ce faisant pour objet de :

- Définir les domaines d'actions prioritaires : conformément au PRS et en cohérence également avec le champ d'application du nouveau Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficacité des soins (CAQES), le nouveau PAPRAPS retient une approche englobante de la pertinence des soins et recouvre désormais l'ensemble des axes suivants :
 - pertinence des **modes de prise en charge** (développement de la chirurgie ambulatoire, pertinence des séjours et des journées d'hospitalisation) ;

- pertinence des **parcours de prise en charge** (avec une priorisation sur les parcours de prise en charge des patients atteints d'insuffisance cardiaque ou des patients atteints d'ostéoporose) ;
- pertinence des actes et des pratiques ;
- pertinence des **prescriptions** (produits et prestations de santé, transports sanitaires, examens de biologie et d'imagerie médicales).
- Définir, pour chacun des domaines retenus :
 - les grandes orientations stratégiques ;
 - les actions qui seront déployées (en précisant le calendrier et les moyens mobilisés pour leur mise en œuvre) ;
 - les modalités de suivi et d'évaluation.
- Définir les critères de ciblage des établissements faisant l'objet du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES).
- Ce PAPRAPS n'a pas l'ambition d'être exhaustif et devra dès 2022, dans le cadre d'une révision annuelle prévue par la réglementation, être complété avec les éléments suivants :
 - Une mise à jour du diagnostic de la situation régionale pour l'ensemble des domaines d'actions prioritaires ;
 - Une actualisation des thématiques retenues et des objectifs associés, sur la base des réflexions et des travaux qui seront conduits par l'IRAPS.

- Conformément aux dispositions de l'article D.162-12 du code de la sécurité sociale, l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS), réunie le 10 novembre 2021, a été consultée sur le projet.
- Conformément aux dispositions du II de l'article D.162-11 du code de la sécurité sociale, la Commission Régionale de Coordination des Actions ARS / Assurance Maladie, a rendu un avis favorable le 14 décembre 2021.

2. UNE GRADATION DES MOYENS MIS EN OEUVRE

Selon la même philosophie que celle retenue dans le cadre du précédent PAPRAPS, la démarche régionale d'amélioration de la pertinence des soins s'articulera autour d'un ensemble d'actions graduées.

Ce plan d'actions gradué place les professionnels de santé au cœur de la démarche, en prévoyant des actions d'accompagnement (partage de données, rencontres avec praticiens et établissements, mise à disposition d'outils, ...) voire de contractualisation tripartite (entre les établissements de santé, l'ARS et l'Assurance maladie), mais également des actions de communication, de sensibilisation, tant auprès des professionnels de santé que des usagers.

Il s'agit de faciliter la diffusion des recommandations, de soutenir les initiatives des professionnels et de les inciter à adopter de meilleures pratiques, au plus proche des recommandations en vigueur.

Les actions communes à l'ensemble des domaines du PAPRAPS sont classifiées ci-après en fonction de la cible à laquelle elles s'adressent, l'objectif étant de mobiliser de manière large l'ensemble des acteurs du système de santé, parties prenantes à la démarche d'amélioration de la pertinence des soins.

2.1. Actions auprès des établissements de santé : une gradation selon le niveau des atypies observées

/// PREMIER NIVEAU : L'ACCOMPAGNEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

L'accompagnement comprend notamment :

- le suivi de l'évolution des taux de recours, et de la production des établissements ;
- la transmission régulière de données favorisant le benchmark (taux de recours, taux de chirurgie ambulatoire, profils de l'Assurance Maladie et de l'ARS, etc.) ;
- la sensibilisation à l'appropriation des référentiels de bonnes pratiques, les échanges confraternels praticiens-conseils de l'Assurance maladie / praticiens des établissements de santé ;
- l'accompagnement par les délégués de l'Assurance Maladie pour certaines campagnes thématiques ;
- le soutien au développement d'actions d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) ;
- le soutien au partage d'expériences, à la mutualisation des outils ;
- les actions de communication ;
- le dispositif de retour à domicile des patients hospitalisés (programme PRADO) de l'Assurance Maladie.

/// DEUXIEME NIVEAU : LA CONTRACTUALISATION AVEC LES ETABLISSEMENTS DE SANTE DANS LE CADRE DES CONTRATS D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE L'EFFICIENCE DES SOINS (CAQES)

Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins s'inscrit dans une démarche globale de recherche de pertinence, d'efficacité et de régulation de l'offre de soins et constitue le support d'un dialogue de gestion annuel entre l'établissement, l'ARS et la caisse d'Assurance Maladie.

La signature du contrat a pour objet d'impliquer les établissements à concourir à la mise en œuvre d'actions pour les thèmes qui les concernent, conformément aux référentiels nationaux et aux orientations régionales et nationales d'amélioration de la pertinence et de l'efficacité des soins.

Le contrat est conclu pour une durée maximale de cinq ans entre le Directeur général de l'ARS, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie et le représentant légal de tout établissement de santé après avis de la commission ou de la conférence médicale d'établissement.

Il peut comporter un ou plusieurs volets incitatifs relatifs :

- 1° Au bon usage des médicaments, des produits et prestations ;
 - 2° A l'amélioration de l'organisation des soins portant notamment sur les transports ;
 - 3° A la promotion de la pertinence des actes, prescriptions et prestations.
- Ce volet peut comporter, le cas échéant, une partie dédiée au dispositif mentionné à l'article L. 162-30-4 du code de la sécurité sociale.

Ces volets sont conclus avec les établissements identifiés en application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) ou en raison de l'écart à un ou plusieurs référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie.

Le Directeur général de l'ARS a la possibilité d'appliquer une pénalité financière en cas de refus de signature du CAQES (art. L.162-30-2 et art. D.162-15 du code de la sécurité sociale).

La réalisation des objectifs du contrat fait l'objet d'une évaluation annuelle effectuée conjointement par l'ARS et l'organisme local d'assurance maladie sur la base des données disponibles.

Les intéressements notifiés par le directeur général de l'ARS au directeur de l'établissement sont fixés :

- 1° En fonction du degré de réalisation de l'ensemble des objectifs relatifs aux indicateurs régionaux fixés au contrat pour les intéressements régionaux ;
- 2° En fonction du degré de réalisation des objectifs d'économies constatées sur les dépenses d'assurance maladie, selon des modalités et des référentiels nationaux fixés par arrêté, pour les intéressements nationaux, révisés le cas échéant à la baisse par le directeur général de l'ARS en fonction du degré de réalisation de l'ensemble des objectifs fixés par le contrat.

Le contrat-type est fixé par l'arrêté du 24 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins mentionné à l'article L 162-30-2 du code de la sécurité sociale.

Les critères de ciblage des établissements de santé pour l'année 2022 sont définis en **Annexe 1**.

2.2. Actions auprès de l'ensemble des professionnels de santé, hors établissements de santé

- Sollicitation de la participation des professionnels hors établissements de santé aux travaux régionaux, en tant qu'acteurs à part entière du parcours des patients ;
- Échanges confraternels médecins conseils de l'assurance maladie / médecins libéraux ;
- Diffusion de référentiels ;
- Mobilisation des professionnels via les sociétés savantes ;
- Interventions lors de formations auprès de l'ensemble des professionnels de santé.

2.3. Actions auprès des usagers

- Campagne de communication (relais de campagnes nationales / campagnes régionales) ;
- Diffusion des documents destinés aux patients (dont mémo patients CNAM validés par la HAS) : mise en ligne sur site ARS, Ameli ...

L'ensemble des actions propres à chacun des domaines prioritaires, détaillées infra, s'inscrit dans ce principe de gradation.

3. LES DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES POUR CHACUN DES AXES DU CHAMP PERTINENCE

Le tableau ci-dessous synthétise pour chacun des axes du champ pertinence, les domaines d'actions prioritaires retenus.

<u>AXES</u>	<u>DOMAINES D' ACTION PRIORITAIRES</u>
Pertinence des modes de prise en charge	<ul style="list-style-type: none">• Développement de la chirurgie ambulatoire• Pertinence des admissions en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)• Pertinence des séjours et des journées d'hospitalisation
Pertinence des parcours de prise en charge	<ul style="list-style-type: none">• Parcours Insuffisance Cardiaque• Parcours Ostéoporose
Pertinence des actes	<ul style="list-style-type: none">• 11 gestes priorités sur la base des atypies observées en termes de taux de recours aux niveaux régional et infrarégional
Pertinence des prescriptions	<ul style="list-style-type: none">• Produits de santé• Prestations en santé : perfusions à domicile• Transports sanitaires• Examens de biologie médicale• Examens d'imagerie médicale
Objectifs communs aux différents axes	<ul style="list-style-type: none">• Définition et mise en oeuvre de plans d'actions pertinence par l'ensemble des établissements de santé MCO• Déploiement d'une communication régionale sur la pertinence des soins

3.1. Pertinence des modes de prise en charge

Le sujet de la pertinence des hospitalisations comprend la pertinence des admissions (notamment en MCO, en soins de suite et de réadaptation), la pertinence des durées de séjour (ambulatoire versus hospitalisation complète), la pertinence des ré hospitalisations (notamment pour certaines maladies chroniques comme l'insuffisance cardiaque chronique).

L'objectif poursuivi est d'utiliser au mieux les structures d'hospitalisation existantes, en les réservant aux seuls cas nécessitant une hospitalisation.

3.1.1. Poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire

L'année 2020 et le premier semestre 2021 ont été marqués par la gestion de la crise, par la mobilisation des acteurs de terrain et des équipes ARS/AM. Cette rentrée 2021 est néanmoins l'occasion de mettre en avant le travail réalisé dans le domaine de la chirurgie ambulatoire, depuis la rédaction du premier PAPRAPS 2016-2020.

Si la région Grand Est reste une des régions dont la pratique ambulatoire est la moins développée, l'analyse de son taux global de chirurgie ambulatoire est encourageante, puisque cet indicateur a progressé de six points entre 2016 et 2020, avec une réduction d'un point de l'écart par rapport à la moyenne nationale (51,7% en Grand Est versus 54,3% au niveau national en 2016 et 57,8% versus 59,6% en 2020). Cette progression est le produit d'actions conduites sur différents champs.

Les données d'évolution des taux de chirurgie ambulatoire sont présentées en **Annexe 2**.

/// PLAN D' ACTIONS DEFINI

Il s'agit de développer la chirurgie ambulatoire :

- ▶ en accompagnant les établissements ;
- ▶ en favorisant le retour d'expériences ;
- ▶ en développant la formation des acteurs ;
- ▶ en renforçant la coordination des acteurs dans une logique de parcours ;
- ▶ en assurant une large communication auprès des patients et des professionnels.

La procédure mise sous accord préalable (MSAP) auprès des établissements les plus en retard sur le développement de la chirurgie ambulatoire a été mise en œuvre jusqu'en 2019.

Le développement de la chirurgie ambulatoire bouleverse les représentations relatives à l'hospitalisation, et induit une préoccupation forte de l'adaptation de cette politique aux patients fragiles et vulnérables sur le plan social. Tout comme la démarche de récupération améliorée après chirurgie (RAAC), la chirurgie ambulatoire nécessite une organisation encadrée qui vise à :

- ▶ Réorganiser l'activité autour du patient ;
- ▶ Optimiser son parcours intra-hospitalier ;
- ▶ Maîtriser les flux et les risques à chaque étape ;
- ▶ Mobiliser une équipe (médicale, paramédicale, administrative) structurée autour de la prise en charge du patient, impliquée et formée spécifiquement ;
- ▶ Assurer la continuité de la prise en charge entre la ville et l'hôpital avant et après l'intervention.

La phase extrahospitalière, pré et surtout post-opératoire, ne doit pas constituer un risque supplémentaire pour le patient. Un environnement adapté, informé et réactif est essentiel. Le cas échéant, le développement de l'ambulatoire pourra être favorisé notamment par :

- ▶ La mise en place d'hôtels patients (sous réserve des conclusions de l'expérimentation nationale) ;
- ▶ Les actions d'accompagnement des établissements incluant la promotion des outils de diagnostic produits en région ou par le national ;
- ▶ Une réflexion sur l'utilisation potentielle du levier de contractualisation ;
- ▶ Le soutien aux expérimentations innovantes en région.

/// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ Echanges réguliers avec l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) et promotion de ses actions et campagnes d'accompagnement auprès des acteurs de santé en région.
- ▶ La démarche de mise sous accord préalable, avec un ciblage conjoint ARS-AM a été mise en œuvre jusqu'en 2019. Un bilan de l'évolution du taux de chirurgie ambulatoire sur quelques gestes ciblés entre la période pré-MSAP et la période post- MSAP est présenté en **Annexe 2**.
- ▶ Un point Virage Ambulatoire, et un focus particulier sur la chirurgie, est réalisé à l'occasion de chaque dialogue de gestion GHT au moins une fois par an lors d'échanges tripartites entre les établissements de santé, l'AM et l'ARS, sensibilisant les établissements à leur pratique ambulatoire comparée au référentiel national.
- ▶ La promotion de la pratique ambulatoire grâce à l'outil VISUCHIR, en accès libre, auprès des établissements. L'outil compare les pratiques professionnelles et organisationnelles chirurgicales et identifie le potentiel de développement ambulatoire en se basant sur les 20% d'établissements français les plus performants en chirurgie ambulatoire, acte par acte. Ainsi, dix-huit établissements ont été ciblés et des réunions tripartites étaient prévues entre les correspondants locaux et les établissements au printemps 2020, afin de leur présenter l'outil et

les analyses de gains potentiels. Ces rencontres ont dû être suspendues à la suite de la crise sanitaire.

- ▶ Quatre des plus importants établissements de la région ont été retenus dans le cadre de l'appel à projet national « Hébergement temporaire non médicalisé », visant à organiser un hébergement péri-hospitalier pour des patients en situation pré et/ou post interventionnelle, relevant notamment de chirurgie ambulatoire dans un objectif de limitation des prises en charges en hospitalisation complète.

À l'issue de cette expérimentation, qui a débuté en 2017 et qui a pris fin en 2019, parmi les quatre établissements pilotes, trois d'entre eux ont mis en place ce dispositif, y incluant de nombreux patients. Ils participeront à la généralisation de l'expérimentation prévue à l'échelle nationale jusqu'à fin 2023, en attendant la consolidation d'un modèle économique pérenne.

- ▶ L'ARS Grand Est encourage les actions de coordination ville-hôpital autour de la chirurgie ambulatoire et de la RAAC (récupération améliorée après chirurgie) ; plus de quarante services de chirurgie sont accompagnés en Grand Est dans une démarche collective visant à fluidifier le parcours du patient, avant, pendant et après l'intervention chirurgicale. À cette occasion, une concertation entre l'hôpital et la médecine de ville est prévue et permet de coordonner tous les acteurs de la prise en charge. Le projet Épisode de soin (art. 51), dans lequel un établissement de la région est expérimentateur, doit permettre d'élaborer un montant forfaitaire couvrant l'ensemble de l'épisode de soins en amont et en aval de l'intervention, pour les patients bénéficiant d'une prothèse du genou, et ainsi de favoriser la coordination entre les acteurs de ville et de l'hôpital.
- ▶ L'ARS Grand Est finance et promeut la pratique ambulatoire au travers de projets innovants, tels que l'expérimentation ACCAMBU ayant pour objet la structuration d'une prise en charge obstétricale ambulatoire en Meurthe-et-Moselle.
- ▶ Le soutien de projets innovants visant à optimiser la qualité de prise en charge en prenant en compte l'expérience des patients (PREM'S, RAAC) notamment en chirurgie ambulatoire, avec par exemple le projet OPTIMISTE.

/// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Reprendre la démarche de promotion de l'outil VISUCHIR auprès des établissements à fort potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire ;
- ▶ Mettre le patient au cœur de son parcours en continuant à accompagner des prises en charge innovantes telles que le projet OPTIMISTE ou le projet régional d'accompagnement à la RAAC ;
- ▶ Envisager l'extension de projets innovants sur le champ de la pratique ambulatoire, chirurgicale ou obstétricale, à d'autres établissements ;
- ▶ Mobiliser l'IRAPS afin d'évaluer l'opportunité d'intéresser les établissements sur un objectif

« chirurgie ambulatoire » des CAQES.

/// INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- ▶ Taux de chirurgie ambulatoire (cible = évolution à la hausse)
- ▶ Indicateur secondaire : IP-DMS brut des séjours de chirurgie (cible = non augmentation de l'IP-DMS associée à une augmentation du taux de chirurgie ambulatoire).

3.1.2. Améliorer la pertinence des admissions et des modes de prise charge en soins de suite et réadaptation (SSR)

/// PLAN D' ACTIONS DEFINI

- ▶ Favoriser le retour à domicile après un séjour en MCO, en complémentarité avec les dispositifs existants (dont PRADO).
 - Réaliser une étude régionale relative à la pertinence des admissions en SSR (menée par les pôles de coordination SSR) ;
 - Restituer les résultats de l'étude et élaborer un plan d'actions régional ;
 - Doter chaque établissement SSR d'un projet pertinence.
- ▶ Augmenter d'au moins 30% le taux de recours en ambulatoire en soins de suite et de réadaptation.

Cet objectif vise à renforcer la dynamique ambulatoire engagée dans le champ SSR dans la région Grand Est où le taux de recours en ambulatoire est supérieur à la moyenne nationale. Cette modalité se distingue de la prise en charge à domicile par le plateau de rééducation et la multidisciplinarité des rééducateurs et des médecins spécialistes. À noter que le taux d'augmentation cible de 30% est un taux moyen à l'échelle de la région Grand Est, toutes les spécialités ne devront pas augmenter leur taux de recours de 30%.

Le développement des prises en charge ambulatoires pourra être favorisé par la mise en place d'équipes mobiles pouvant réaliser l'évaluation ou assurer les prises en charge. Il concerne les patients dont les conditions de maintien à domicile sont remplies et dont l'état de santé nécessite des soins et/ou bilan de rééducation et de réadaptation qui ne peuvent s'envisager qu'avec l'appui d'une équipe et d'un plateau technique hospitaliers.

/// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ L'étude régionale relative à la pertinence des admissions en SSR conduite en 2018 a mis en évidence que 11% des admissions en SSR n'étaient pas pertinentes. Des variations sont toutefois observées selon le type de SSR puisque seulement 6 % des admissions en SSR mention « affection de l'appareil locomoteur » ne sont pas pertinentes contre 17 % en SSR mention « affections des personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance » (PAPD).

Les principaux motifs de non pertinence sont : l'attente d'un logement adapté, ou l'attente d'une prise en charge en EHPAD (31% des situations) ou en USLD (9%). Pour 14 % des patients, il a été considéré qu'un retour à domicile aurait été possible avec des soins infirmiers et l'intervention d'une auxiliaire de vie. De même, pour 11% des patients il a été considéré qu'une hospitalisation en MCO aurait été plus adaptée à leur état.

Cette enquête sur la pertinence des admissions en SSR a surtout mis en lumière la problématique des sorties précoces du MCO et les difficultés et le temps nécessaire pour préparer la sortie de MCO ou de SSR vers les structures médicosociales.

Elle a par ailleurs révélé que les admissions non pertinentes sont presque deux fois plus fréquentes pour les patients provenant du domicile que pour les patients provenant de services MCO. En effet, les patients provenant du domicile représentaient 8% des patients en SSR au moment de l'enquête mais 15 % des admissions non pertinentes. Il s'agit souvent de patients adressés en SSR au motif que le maintien à domicile est devenu impossible.

- ▶ La dynamique d'augmentation du taux de recours à l'ambulatoire dans les soins de SSR a subi un coup d'arrêt brutal en 2020 avec la crise du COVID, il sera donc difficile d'atteindre l'objectif initial d'une augmentation de 30% par rapport au taux de 2017. L'accent est donc mis sur l'incitation au développement de l'hospitalisation de jour à chaque projet présenté par les structures de SSR et sur la prise en compte du développement de cette activité dans les projets architecturaux.

/// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE SUR LA PERIODE 2022-2024

Les actions à mettre en place consistent essentiellement à fluidifier le parcours patient :

- ▶ Alors qu'il était initialement prévu de doter tous établissements SSR de projets pertinence, il semble plus opportun d'envisager ces projets à l'échelle du territoire (GHT / ZI zone d'implantation). En effet l'établissement SSR n'est ni le seul maillon, ni le maillon principal permettant d'influer sur le nombre de séjours non pertinents en SSR.
- ▶ Sensibiliser les établissements et les professionnels quant à la nécessaire fiabilité des informations transmises lors des demandes de SSR.
- ▶ Sensibiliser les adresseurs à privilégier le mode de prise en charge le plus adapté (ambulatoire ou hospitalisation complète).
- ▶ Sensibiliser les établissements afin d'anticiper dès l'entrée en MCO ou le séjour en SSR la sortie du patient. À noter que les patients en attente de place d'EHPAD étant souvent en SSR des «bed blockers », certains établissements de SSR refusent systématiquement les patients de MCO pour lesquels un projet d'EHPAD ou d'USLD est annoncé.
- ▶ Développer des équipes mobiles SSR pour agir en amont et en aval avec les médecins traitants et les professionnels médicosociaux pour faciliter le retour et le maintien à domicile des patients.
- ▶ Mettre en place des dispositifs originaux d'hébergement social temporaire qui permettent assez rapidement une réorientation des patients adressés de façon non pertinente en SSR.
- ▶ Trouver une solution d'hébergement pour les patients qui ne peuvent pas débiter immédiatement leurs soins de rééducation (par exemple absence d'appui pendant 3 à 4 semaines) en sortie de chirurgie et qui ne peuvent pas retourner à domicile.

- ▶ Développer les liens entre les futurs Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) et les dispositifs de coordination parcours patients en SSR pour faciliter la sortie de SSR des patients admis de façon non pertinente.
- ▶ S'appuyer sur le développement de l'application Via Trajectoire dans les Zones d'Implantation 5,6,7,8 et 9* pour sensibiliser les adresseurs au mode de prise en charge le plus adapté et suivre les principaux motifs de non pertinence de prise en charge en SSR.

* ZI 5 = Cœur Grand Est / ZI 6 = Lorraine Nord / ZI 7 = Sud Lorraine / ZI 8 = Vosges / ZI 9 = Moselle Est

/// INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- ▶ Taux de recours standardisé régional en journées de SSR en HDJ (cible = augmentation).

3.1.3. Pertinence des séjours / journées d'hospitalisation

L'objectif de l'évaluation de la pertinence des journées d'hospitalisation est de mesurer l'adéquation de l'occupation d'un lit au niveau des soins dispensés au patient.

Le principe est un audit des journées sur un périmètre et un temps définis, cela permet de déterminer si les journées auditées présentent un niveau de soins approprié ou non, d'identifier les critères qui ont conduit à maintenir le patient hospitalisé alors qu'il était stable pour la sortie et d'établir un plan d'actions pour agir sur ces critères et réduire les hospitalisations a priori inappropriées ou d'une durée inadaptée.

/// PLAN D' ACTIONS DEFINI

Expérimentation de l'évaluation de la pertinence des journées d'hospitalisation en MCO, basée sur le volontariat, avec accompagnement par un consultant.

/// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

Cette expérimentation, via l'accompagnement par un consultant, a concerné des établissements volontaires, et s'est déroulée à ce stade en deux vagues :

- première vague en 2017, sur des profils de services variés, avec une restitution fin 2017 (retours très positifs des établissements concernés et mise en place de groupes de travail en vue de l'élaboration de plans d'actions)
- deuxième vague en 2018 sur des profils de service à orientation gériatrique, avec restitution en mars 2019. Un plan d'actions des établissements a été réceptionné en août 2019, un point d'étape était prévu au 1^{er} semestre 2020 mais il n'a pu avoir lieu pour cause de crise sanitaire.

La poursuite des travaux sur la pertinence des journées d'hospitalisation s'est concrétisée par une nouvelle expérimentation, initiée en 2020.

Cette expérimentation repose sur l'utilisation d'un outil de gestion des lits (Link 'Parcours) proposé par un prestataire, outil auquel va être ajouté un module d'analyse de la pertinence des journées d'hospitalisation. Ce dernier est co-développé entre le prestataire de la solution et les deux établissements expérimentateurs du Grand Est.

Le développement de ce module et la formation des utilisateurs commencent au 4^e trimestre 2021.

/// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

Déploiement final de l'outil Link 'Parcours et du module Perti'Journées au sein de deux établissements MCO de la région, et analyse de l'opportunité d'étendre son usage à d'autres établissements de la région.

3.2. Pertinence des parcours

3.2.1. Parcours insuffisance cardiaque

L'insuffisance cardiaque (IC) est une pathologie fréquente, sévère et coûteuse qui nécessite d'être reconnue précocement pour éviter les hospitalisations.

Avec plus de 1,5 millions de patients concernés, 165 000 hospitalisations annuelles et un coût de prise en charge de 3 milliards d'euros environ, l'optimisation de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque est un enjeu majeur de gestion du risque ((Source : rapport Charges et produits pour 2022).

Les dépenses affectées à l'insuffisance cardiaque sont passées de 2,84 milliards d'euros en 2015 à 3,09 milliards en 2019 (1,59 pour l'IC aiguë et 1,50 pour l'IC chronique), soit une augmentation de +8,8% sur la période (Source : rapport Charges et produits pour 2022).

La stabilisation de la pathologie et la prévention des épisodes itératifs de décompensation, qui constitue le cœur de la stratégie de prise en charge de ces patients, le plus souvent âgés et poly pathologiques, permet de réduire le risque de décès et les dépenses de soins.

Le chantier Qualité des soins et pertinence des actes de la stratégie « Ma Santé 2022 » a initié une nouvelle approche sur le parcours de soins ville hôpital des patients insuffisants cardiaques, pour lequel la région Grand Est a été retenue région expérimentatrice. Ce parcours a été co-construit et validé par le Conseil National Professionnel (CNP) de Cardiologie et le Collège de Médecine Générale.

/// PLAN D' ACTIONS DEFINI

La stratégie de prise en charge optimale est complexe et repose sur la nécessité d'un suivi régulier, multidisciplinaire et coordonné pour ces patients, dans le respect des recommandations de bonne pratique.

Les points critiques identifiés portent sur :

- Le diagnostic et l'évaluation initiale,
- L'hospitalisation et la sortie d'hospitalisation,
- L'organisation du suivi en ville,
- L'optimisation médicamenteuse et la gestion de la titration et la prise en charge non médicamenteuse.

L'amélioration sur ces points critiques devrait notamment permettre de diminuer les réhospitalisations.

Le plan d'actions régional s'articulera avec les stratégies organisationnelles innovantes proposées par les professionnels. La déclinaison du parcours optimal dans les territoires de la région Grand Est sera mise en œuvre début 2022.

L'Assurance Maladie met en place des moyens d'accompagnement des acteurs :

- ▶ Outils développés pour définir le parcours et faciliter la prise en charge des patients insuffisants cardiaques.
 - Outil de diagnostic territorial avec offre de soins et description de la population, indicateurs de moyens (recours aux soins primaires, prise en charge en amont et aval d'une hospitalisation) et indicateurs de résultats (mortalité, ré hospitalisations)
 - Outil de suivi à l'échelle d'un territoire selon que le patient est ou non hospitalisé (contexte, indicateurs de moyens et de résultats),
 - Profil d'établissement décrivant le parcours en amont et en aval d'une hospitalisation pour insuffisance cardiaque aiguë (prise en charge médicale, suivi biologique, prévention).
- ▶ Poursuite du Programme de retour à domicile (PRADO) Insuffisance Cardiaque et mise à disposition de fiches mémos et fiche parcours à destination des professionnels de santé et de flyers à destination des usagers.
- ▶ Poursuite de l'accompagnement par l'ARS et l'Assurance Maladie des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) et des structures pluri professionnelles qui souhaitent inscrire ce thème dans leur projet (Accords Conventionnels Interprofessionnels).
- ▶ Contractualisation avec les établissements : le nouveau Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiences des Soins conclu entre l'ARS, l'Assurance Maladie et un établissement de santé sera mis en œuvre en 2022. Il peut intégrer l'indicateur relatif à l'insuffisance cardiaque « taux de ré hospitalisation à 3 mois » défini au niveau national.
- ▶ Communication vers les CPTS et MSP et vers les professionnels concernés ainsi que vers les usagers.

/// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ Des travaux de diagnostic régional avaient été conduits entre 2016 et 2019 avec une participation active de nombreux professionnels de la région. Ils avaient permis d'identifier les points de rupture du parcours de soins dans les différents territoires de la région.
- ▶ Dans le cadre de l'expérimentation parcours de soins insuffisance cardiaque de la stratégie « Ma santé 2022 », le projet a été présenté en décembre 2018 aux URPS et représentants locaux des CNP et à l'IRAPS en juillet 2019.
- ▶ Il a été procédé en région au recensement des organisations existantes et en projet, à une cartographie des structures d'exercice coordonné.

/// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Mise en œuvre des actions d'accompagnement.

/// INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- ▶ Les indicateurs seront définis en lien avec les professionnels de santé de chaque territoire.

3.2.2. Parcours ostéoporose

L'ostéoporose, maladie diffuse du squelette, est caractérisée une diminution de la résistance osseuse ayant pour conséquence un risque fracturaire dont la fréquence augmente avec l'âge. Les fractures surviennent souvent dans un contexte poly pathologique et de poly médication.

Le constat d'une prise en charge non optimale en particulier après une hospitalisation (identification des patients ostéoporotiques, prévention de la 2^{ème} fracture et traitement) a conduit l'Assurance Maladie en 2016 à mettre en œuvre le programme de retour à domicile PRADO (*Source : rapport charges et produits pour 2020*).

Le chantier Qualité des soins et pertinence des actes de la stratégie « Ma Santé 2022 », a initié une nouvelle approche sur le parcours de soins ville hôpital des patients atteints d'ostéoporose fracturaire, pour lequel la région Grand Est a été retenue région expérimentatrice. Ce parcours a été co construit et validé par le Conseil National Professionnel (CNP) de Rhumatologie et le Collège de Médecine Générale.

/// PLAN D' ACTIONS DEFINI

- ▶ L'ARS et l'Assurance Maladie accompagneront les professionnels de santé dans la co construction du parcours ville hôpital adapté au territoire et dans l'appropriation des recommandations nationales.

/// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ En région Grand Est, ce chantier a été présenté en décembre 2018 aux URPS et représentants locaux des CNP et à l'IRAPS en juillet 2019.

Une première réunion réunissant l'ARS, l'Assurance Maladie avec les professionnels de santé, notamment des rhumatologues des trois CHU de la région a eu lieu en février 2020. Une table ronde régionale organisée par les acteurs de la prise en charge de l'ostéoporose s'est tenue en novembre 2020.

/// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2021-2022

- ▶ Une action de communication à destination des professionnels est en préparation.

/// INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION

- ▶ Les indicateurs seront définis en lien avec les professionnels de santé de chaque territoire.

3.3. Pertinence des actes

Pour l'axe de la pertinence des actes, le choix a été fait dans le cadre du précédent PAPRAPS de centrer les actions sur une sélection de gestes, choisis parmi les 33 gestes définis au niveau national et pour lesquels :

- Le taux de recours s'écarte significativement de la moyenne nationale (atypies régionales et/ou infra régionales) et/ou présente un rythme de croissance particulièrement élevé ;
- Des référentiels de bonne pratique et/ou des outils d'amélioration des pratiques sont disponibles ;
- Un volume significatif d'actes est constaté ;
- Le caractère invasif impose d'autant plus une analyse bénéfique/risque, socle de la pertinence ;
- Et/ou ayant fait l'objet de travaux par la CNAM (production de mémos et d'indicateurs de comparaison des pratiques).

Au vu des éléments de diagnostic, et après concertation dans le cadre de l'IRAPS, les 11 gestes suivants ont donc fait l'objet d'une priorisation au sein du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) Grand Est 2016-2019 :

Gestes priorisés dans le PAPRAPS 2016-2019
Césariennes programmées
Chirurgie du canal carpien
Angioplasties coronaires
Amygdalectomies
Thyroïdectomies
Cholécystectomies
Chirurgie du rachis
Chirurgie bariatrique
Appendicectomies (<i>pas d'atypie particulière de taux de recours observée mais des outils CNAM disponibles offrant des possibilités d'accompagnement</i>)
Chirurgie des varices (*)
Prothèses de genou (*)

(*) Les fortes atypies observées sur ces deux gestes ont justifié leur ciblage malgré l'absence de référentiel disponible (possibilité d'élaboration d'une grille régionale).

OBS : Le périmètre de chacun de ces gestes correspond à celui défini au niveau national (sous forme de listes d'actes ou racines de GHM) tel que précisé dans la notice ATIH relative au calcul des taux de recours MCO d'octobre 2019 accessible sur le site Scansanté via le lien suivant :

https://www.scansante.fr/sites/www.scansante.fr/files/content/68/notice_taux_recours_mco_octobre19.pdf

La dernière actualisation du diagnostic régional réalisée en 2019 (sur la base des données 2018), a révélé des évolutions contrastées par rapport aux données du diagnostic régional de 2016 :

- Si l'évolution des taux de recours régionaux pour certains des gestes ciblés montre une tendance au rapprochement de la moyenne nationale (amygdalectomies), pour d'autres gestes ils demeurent nettement plus élevés que la moyenne nationale notamment pour la pose de prothèses de genou (+ 24%, taux le plus élevé de France), la chirurgie du canal carpien (+27%), la chirurgie du rachis (+17%), les thyroïdectomies (+24%), et les angioplasties coronaires (+21%)
- Persistance de disparités infra régionales marquées.

OBS : si les taux de recours sont comparés à la moyenne nationale, celle-ci ne saurait toutefois être considérée comme une cible à atteindre.

Tableau synthétique des évolutions des taux de recours sur les 11 gestes priorités en Grand Est (données 2018) :

Gestes avec un TR significativement supérieur à la moyenne nationale au niveau régional et dans plusieurs ZI et en progression	<ul style="list-style-type: none"> • Angioplasties coronaires • Pose de prothèse de genou • Chirurgie du rachis (tendance baisse en 2018)
Gestes avec un TR significativement supérieur à la moyenne nationale au niveau régional et dans plusieurs ZI bien qu' en diminution ou stable	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie du canal carpien (TR stable depuis 2016) • Thyroïdectomies (forte baisse mais moins marquée que France) • Chirurgie des varices (stable en région vs baisse France)
Gestes avec un TR proche de la moyenne nationale mais en progression dynamique au niveau régional et dans plusieurs ZI	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie bariatrique (tendance stagnation en 2018) • Cholécystectomies (reprise hausse en 2018)
Gestes pour lesquels des disparités fortes sont observées au niveau infrarégional	<ul style="list-style-type: none"> • Césariennes (persistance grandes disparités)
Gestes devenus non atypiques mais pour lesquels une poursuite du suivi est proposée	<ul style="list-style-type: none"> • Appendicectomies (poursuite tendance baisse) • Amygdalectomies (poursuite tendance baisse)

RQ : Les données détaillées de l'évolution des taux de recours par geste et par Zone d'Implantation de domicile au sein de la région Grand Est figurent en **Annexe 3**.

Tableau synthétique concernant les césariennes en Grand Est :

Données 2018	France	Grand Est	Grand Est Min	Grand Est Max
Part des césariennes dans le total des accouchements	19,9 % (20,2% en 2017)	19,8 % (19,6% en 2017)	8,7 % (10,0% en 2017)	27,5% (25,9% en 2017)
Part des césariennes programmées dans le total des césariennes	32,9 % (33,0% en 2017)	33,3 % (34,1% en 2017)	16,0 % (16,1% en 2017)	63,6 % (64,9% en 2017)
Part des césariennes réalisées à terme (>39 sem.) dans le total des césariennes	54,1 % (54,7% en 2017)	52,0 % (51,6% en 2017)	21,8 % (25,0% en 2017)	95,0 % (93,3% en 2017)

Sur les données 2018, il n'était pas encore constaté de resserrement des disparités infra régionales.

Ces éléments justifient le maintien en l'état de la liste des 11 gestes prioritaires définie dans le précédent PAPRAPS. Une actualisation du diagnostic interviendra en 2022 à partir des données 2019 à 2021 (sachant que l'on peut anticiper une difficulté d'interprétation des données 2020 et 2021 compte tenu du contexte de la crise sanitaire). Cette actualisation pourra conduire, le cas échéant, à une révision de cette priorisation.

/// PLAN D' ACTIONS DEFINI

- ▶ A minima pour l'ensemble des 11 gestes priorités, mise en œuvre d'un suivi régulier de l'évolution des taux de recours et de la production des établissements par l'ARS et l'Assurance Maladie.

/// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ Un diagnostic complet portant sur le recours aux 33 gestes priorités au niveau national a été réalisé en 2016 lors de l'élaboration du PAPRAPS 2016-2019. Ce dernier a fait l'objet de mises à jour annuelles transmises à l'ensemble des établissements MCO de la région jusqu'en 2019. En complément du diagnostic, ont également été mis à disposition de manière annuelle :
 - L'outil Excel pertinence comportant l'ensemble des données de consommation / production pour les 33 gestes priorités au niveau national (dernière diffusion en juin 2019 portant sur les données 2018).
 - Les indicateurs de comparaison des pratiques CNAM (dernière diffusion à l'automne 2019 portant sur les données 2018).

/// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Mettre à jour le diagnostic régional et en assurer la diffusion auprès de l'IRAPS et de l'ensemble des établissements de santé de la région.
- ▶ Sur la base des éléments de diagnostic actualisés et dans le cadre d'une concertation au sein de l'IRAPS, redéfinir la liste des actes priorités.
- ▶ Installer un groupe de travail thématique sur au moins un des actes priorités, en sorte de favoriser la mutualisation des expériences ainsi que la construction d'outils régionaux (grilles partagées d'EPP par exemple).

/// INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Diminution des disparités de taux de recours sur les actes priorités en région.

3.4. Pertinence des prescriptions

3.4.1. Mettre en œuvre des actions régionales visant à améliorer la pertinence des prescriptions des produits et prestations de santé

Des données de plus en plus nombreuses indiquent qu'une partie des dépenses de santé sont inappropriées, 20% l'OCDE. Les produits de santé sont évidemment concernés. Au-delà du gaspillage lié à des prescriptions inefficaces ou inappropriées, certaines pratiques engendrent un risque pour les patients et sont cause d'iatrogénie médicamenteuse et/ou d'évènements indésirables. Dans certaines situations, le choix de la prescription se fait au bénéfice de thérapeutiques plus récentes, pour lesquelles le recul est moindre en termes d'efficacité et d'effets secondaires de tolérance, et cela au détriment des solutions mieux éprouvées et/ou celles de médicaments dont le brevet est expiré avec les génériques et les médicaments biosimilaires. Enfin, les problèmes de continuité des parcours patients peuvent aussi générer des gaspillages notamment par défaut de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses.

/// PLAN D' ACTIONS DEFINI

En région, les axes de travail suivants seront privilégiés :

- ▶ Favoriser la prescription des médicaments génériques et de médicaments biosimilaires (80% de pénétration des biosimilaires sur le marché de référence d'ici 2022);
- ▶ Accompagner les établissements au moyen d'éléments de pilotage issus de l'analyse des diverses sources de données sur le médicament (PMSI, ATIH, ...), afin de justifier l'adoption des meilleures alternatives en termes médico-économiques ;
- ▶ Lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse, notamment dans le cadre de la prise en charge thérapeutique des personnes âgées au moyen d'un panel d'actions graduées allant de la diffusion de recommandations de bonnes pratiques jusqu'à la conception d'un programme d'incitation à la dé prescription ;
- ▶ Renforcer les actions pour promouvoir une juste prescription des antibiotiques, l'objectif de la stratégie nationale de santé étant de diminuer la consommation inappropriée d'antibiotiques ;
- ▶ Favoriser toutes démarches en lien avec l'amélioration de la qualité, de la sécurité, de la pertinence et de l'efficacité de la prescription, de la dispensation et de l'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux, notamment en encourageant la pharmacie clinique ;
- ▶ Promouvoir les référentiels et recommandations de bonnes pratiques thérapeutiques.
- ▶ Accompagner les établissements afin d'atteindre les objectifs du volet « produits de santé » du nouveau CAQES et notamment sur les modalités de perfusions à domicile.

/// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ Fin du CAQES dans sa version initiale après l'évaluation des données 2021, nouvelle contractualisation pour le 01/04/2022 avec un nombre d'établissements ciblés au regard des résultats des différents indicateurs ;
- ▶ Réalisation et mise en production de différents supports de pilotage médico-économique des thématiques produits de santé.

/// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Créations de profils d'établissement, échanges sur leurs pratiques, identification d'axes d'amélioration ;
- ▶ Démarrage expérimental du programme dédié à la dé prescription.
- ▶ Démarche d'optimisation de la pertinence d'administration (intraveineuse IV / sous-cutané SC) de certaines chimiothérapies anticancéreuses dans le cadre du CAQES.

/// INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION

- ▶ Taux de recours aux biosimilaires intra GHS (Groupes Homogènes de Séjour) / liste en sus ;
- ▶ Mise en œuvre de la pharmacie clinique :
 - Taux de déploiement de l'analyse pharmaceutique ;
 - Taux de mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse.
- ▶ Pourcentage du nombre de séjours+séances avec trastuzumab SC associé à des chimiothérapies IV sur le nombre de séjours+séances totaux pour lesquels le trastuzumab, quelle que soit la forme galénique est associé, à des chimiothérapies IV (Objectif : diminution de ce taux).

3.4.2. Mettre en place des actions d'optimisation de la pertinence des prescriptions de transports sanitaires

Les enjeux se situent au niveau de la maîtrise des dépenses de transports prescrits par les établissements. Des marges de manœuvre sont identifiées d'une part quant au respect de la réglementation (remboursements relatifs aux transports des patients en ALD par exemple), et d'autre part, quant à l'adaptation du mode de transport à l'état de santé du patient, et notamment concernant le recours à l'ambulance, les transports partagés, ainsi que l'efficacité de l'organisation des transports de patients dialysés.

En 2020 les dépenses de transports représentent plus de 318,8 M€ en Grand Est, en évolution de -6,9%, par rapport à 2019.

/// PLAN D' ACTIONS DEFINI

- ▶ Evaluer les contrats CAQES V1 qui prennent fin au 31/12/2021.
- ▶ Mettre en œuvre à compter d'avril 2022 les CAQES de nouvelle génération : contractualisation avec les établissements ciblés sur la base des critères nationaux et régionaux.
- ▶ Accompagner la contractualisation par la mise à disposition d'outils spécifiques (envoi des profils mensuels transports, profils annuels régionaux, profil régional spécifique à la prescription d'ambulance / de véhicule personnel...).
- ▶ Evaluer annuellement les contrats de nouvelle génération.
- ▶ Evaluer l'impact de la campagne d'accompagnement des médecins généralistes et, en fonction des résultats, envisager sa reconduction.

/// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ La maîtrise des dépenses de transports prescrits par les établissements de santé s'appuie fortement sur la signature (en 2018) d'un volet transports du CAQES avec 37 établissements sanitaires publics de la région et son expérimentation (en 2021) avec 4 cliniques privées.

Chaque établissement de santé signataire a mis en œuvre un plan d'actions basé sur l'amélioration des prescriptions et de l'efficacité de l'organisation des transports. Sur ce dernier objectif, les établissements de santé porteurs de GHT sont intéressés au développement d'une plateforme automatisée de la régulation et la commande des transports.

Ces contrats prennent fin au 31/12/2021 et seront remplacés par des contrats actualisés à déployer au 1er trimestre 2022.

- ▶ Le bilan à mi-2021 sur les PFR (plateformes de régulation des commandes de transports) développées par les établissements de santé porteurs de GHT montre que 6 de ces établissements sur 11 se sont dotés d'une plateforme opérationnelle. Quatre autres sont en cours de développement et 1 projet a été abandonné.
- ▶ Afin de tenir compte des effets induits par la crise Covid19 sur les données servant à l'évaluation des volets transports des CAQES pour l'année 2020, de nouveaux indicateurs ont été définis en accord avec les fédérations hospitalières.
- ▶ En parallèle, une expérimentation est menée avec une association de dialyse pour développer un algorithme puissant permettant d'organiser le transport partagé des patients dialysés dans le respect des caractéristiques particulières de leur prise en charge.
- ▶ Des actions de promotion du véhicule personnel ont été menées auprès médecins généralistes libéraux du Grand Est ; une évaluation de cette campagne d'accompagnement devra être conduite.

/// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Accompagnement des établissements signataires d'un CAQES ciblés au titre de la pertinence de prescription des transports.
- ▶ Définition d'indicateurs régionaux spécifiques sur le transport, notamment avec les établissements de santé expérimentateurs de nouveaux modes d'organisation ou de prise en charge.
- ▶ Préparation de la méthode d'évaluation pour les années 2021 (CAQES V1) et 2022 (CAQES V2).

/// INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- ▶ Recours à l'ambulance pour les transports pris en charge par l'assurance maladie (cible = diminution)
- ▶ Recours au transport en véhicule personnel et transports en commun (VP/TC) (cible = augmentation)
- ▶ Recours au transport partagé pour les structures de dialyse (structures de dialyse ciblées) (cible = augmentation).

3.4.3. Mettre en œuvre des actions régionales d'optimisation de la pertinence des actes d'imagerie médicale

Le champ des actes d'imagerie médicale est concerné par la problématique de la redondance des actes (en particulier par défaut de partage des images), mais aussi par une nécessaire optimisation de leur pertinence. Les actions proposées au niveau national comprennent la facilitation du déploiement de l'informatisation de la demande d'examen d'imagerie, des plateformes de partage d'images, et de la formation des acteurs (médecins demandeurs et radiologues).

Une étude régionale menée en 2016 dans certaines régions dont le Grand Est, a objectivé les éléments suivants :

- Un manque de complétude des demandes d'examens ne favorisant pas l'analyse de leur pertinence par le radiologue ;
- Des demandes parfois pressantes des usagers ;
- Un défaut de connaissance et d'appropriation du guide de bon usage des examens d'imagerie médicale par les demandeurs d'examens.

Les enjeux sont d'obtenir une diminution des variations de pratiques, la disparition des redondances d'examens, et une amélioration de la substitution. Dans ces perspectives, il est attendu une diminution des délais d'accès à certains examens tels que l'IRM, et une diminution de l'exposition aux rayonnements ionisants et à leurs effets indésirables.

/// PLAN D'ACTIONS DEFINI

Les actions suivantes au niveau régional doivent contribuer à optimiser la pertinence des actes d'imagerie médicale :

- ▶ Accompagner la substitution du scanner par l'IRM, notamment en proposant une méthodologie régionale de diagnostic interne sur le volume d'actes substituables ;
- ▶ Diffuser une culture de la pertinence, et réaliser des actions d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) relatives à la pertinence des actes d'imagerie médicale ;
- ▶ Favoriser le partage d'expériences et encourager les actions de formation ;
- ▶ Favoriser les échanges d'informations, en incitant à l'utilisation des solutions digitales de partage d'images, afin d'éviter la redondance des examens, notamment les examens irradiants.

/// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

Le groupe de travail « pertinence » en imagerie a été constitué en 2019, il est composé de radiologues et de médecins nucléaires ; des réunions du groupe étaient prévues au premier trimestre 2020 mais elles n'ont pu avoir lieu en raison de la crise sanitaire.

/// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Réunir le groupe de travail pertinence afin d'établir un bilan des actions menées individuellement et proposer un plan d'actions régional.

3.4.4. Optimiser la pertinence des prescriptions d'examens de biologie médicale

Le protocole d'accord 2016-2019 conclu entre l'Assurance maladie et les syndicats représentants de la profession doit permettre de réguler les dépenses de biologie médicale.

Les biologistes médicaux sont habilités, lorsqu'ils l'estiment appropriée, à proposer au prescripteur la réalisation d'examens de biologie médicale autres que ceux figurant sur la prescription, ou à ne pas réaliser tous les examens qui y figurent (*cf. art. L6211-8 du code de la santé publique*).

Le domaine de la biologie médicale a par ailleurs bénéficié de travaux de la CNAM, en lien avec la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR), avec repérage à partir des bases de données nationales, des examens pré interventionnels inutiles au regard des recommandations de la SFAR de 2012. Il apparaît ainsi des marges d'amélioration des prescriptions dans certaines situations cliniques telles que le bilan d'hémostase chez l'enfant et l'adulte, le groupe sanguin ou l'ionogramme sanguin.

Dans ce contexte, il est nécessaire de travailler sur la pertinence des prescriptions d'examens de biologie médicale en région Grand Est, source d'optimisation de qualité des soins et d'économies potentiellement importantes.

/// PLAN D' ACTIONS DEFINI

- ▶ Déterminer les examens de biologie médicale les plus prescrits en région Grand Est, dans les secteurs ambulatoire et hospitalier ;
- ▶ Analyser l'évolution quantitative et qualitative des prescriptions d'examens de biologie médicale ;
- ▶ Informer et sensibiliser les prescripteurs et les biologistes médicaux sur la situation régionale et sur la pertinence des prescriptions transmises aux biologistes médicaux ;
- ▶ Transmettre à tous les établissements de la région leur profil CNAM relatif aux examens biologiques pré interventionnels, en les incitant à engager une réflexion sur la pertinence de leurs pratiques, et à élaborer un plan d'actions, puis en évaluer les résultats.

/// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

Pour l'objectif relatif aux examens bio pré interventionnels :

- ▶ Première phase d'accompagnement proposée en 2016 par la SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation), conjointement avec l'Assurance Maladie et les ARS sur base recommandations SFAR de 2012 :
 - Thématique retenue comme prioritaire dans le PAPRAPS Grand Est ;
 - Sensibilisation des assurés (campagne d'affichage en établissements de santé, Ameli) ;
 - Envoi d'un profil et d'un kit d'affiches aux établissements de santé ;

- Incitation à la mise en œuvre d'une auto-évaluation des pratiques au sein des établissements.
- ▶ 2^{ème} phase d'accompagnement des établissements de santé en 2018-2019 :
 - Présentation du profil et rappel des recommandations de la SFAR, auprès des établissements pour lesquels des atypies persistent.

/// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Relance fin 2021 des travaux du groupe projet PRS avec les représentants des laboratoires de biologie médicale, intégrant les réflexions relatives à la pertinence.

Un établissement de santé de la région a transmis leur guide d'examens complémentaires aux urgences adultes. Ce support sera utilisé pour présentation au groupe de travail et pourrait constituer une base de discussion pour la rédaction des fiches d'aide à la prescription des examens de biologie médicale hospitaliers.

- ▶ Accompagnement des établissements signataires d'un CAQES ciblés au titre de la pertinence de la prescription des examens pré-anesthésiques.

3.5. Objectifs communs aux différents axes

3.5.1. Doter tous les établissements de santé MCO d'un plan d'actions pertinence personnalisé

Afin d'accompagner les établissements dans leur démarche d'optimisation de la pertinence des soins, il a été demandé aux établissements MCO de désigner des binômes de référents pertinence, en charge de la coordination des travaux et de la diffusion de la culture pertinence. Ces référents ont vocation à constituer les interlocuteurs privilégiés sur cette thématique, tant pour les acteurs internes qu'externes. Il leur est également demandé de coordonner la production d'un diagnostic interne et l'élaboration sur cette base un plan d'actions pertinence. L'objectif de cette démarche est d'engager au sein des communautés médicales une réflexion sur les pratiques et de prioriser les thématiques sur lesquelles des actions peuvent être entreprises, en termes de conduite d'évaluation des pratiques professionnelles, d'actions de communication ou de formation.

/// PLAN D' ACTIONS DEFINI

- ▶ Mettre à disposition des établissements les outils nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic et d'un plan d'actions pertinence des soins ;
- ▶ Solliciter les établissements en vue de la désignation d'un binôme de référents pertinence ;
- ▶ Recenser les établissements ayant élaboré un plan d'actions pertinence et valoriser les actions innovantes ;
- ▶ Organiser des journées régionales pertinence réunissant les référents pertinence, pour favoriser le partage d'expériences.

/// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

Les réalisations suivantes ont été menées à bien :

- ▶ La constitution d'un réseau régional pertinence à travers la désignation dans la majorité des établissements de santé MCO de binômes de référents (médecin/qualiticien le plus souvent) ;
- ▶ La mise à disposition du réseau d'un ensemble d'outils et données destinés à faciliter la démarche diagnostique et de benchmarking, regroupés au sein d'un « kit pertinence » diffusé annuellement (outil Excel consommation/production, indicateurs CNAM de comparaison des pratiques, trame type de diagnostic interne...).
- ▶ La conduite au sein des établissements d'une démarche diagnostique, visant à partir des outils et données communiqués par l'ARS et l'Assurance Maladie notamment, à identifier les thématiques avec un potentiel d'amélioration de la pertinence ;

- ▶ L'élaboration et la mise en œuvre par les établissements de santé MCO, dans un cadre pluridisciplinaire et concerté, de plans d'actions pertinence intégrant par exemple des actions de communication et de formation, la mise en œuvre de démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), etc ... (plus de 50 plans d'actions réceptionnés).
- ▶ La mise en œuvre de vecteurs de mutualisation des expériences :
 - Annuaire partagé des référents pertinence et espace numérique collaboratif (SharePoint) destinés à faciliter les échanges directs entre pairs
 - Organisation en 2018 et 2019 de 2 journées régionales pertinence.

/// ACTIONS PRIORITAIRES A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Mettre à jour la liste des référents pertinence des soins pour l'ensemble des établissements MCO.
- ▶ Établir le bilan des plans d'actions pertinence élaborés par les établissements et de leur mise en œuvre, et valoriser les actions innovantes.
- ▶ Favoriser la mutualisation des expériences entre établissements et professionnels de santé.

/// INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- ▶ Part des établissements de santé MCO ayant désigné un binôme de référents pertinence (valeur 2019 = 92% / cible 2022 = 100%).

3.5.2. Favoriser l'acculturation des professionnels de santé et des usagers notamment par la réalisation d'une campagne de communication régionale sur la pertinence des soins

/// PLAN D' ACTIONS DEFINI

L'objectif est de réduire l'asymétrie d'information entre usagers et professionnels, afin de permettre aux usagers d'aborder plus facilement le sujet de la balance bénéfices / risques avec leur médecin, et ainsi prendre leurs décisions de santé en connaissance de cause.

- ▶ Élaborer des messages clairs et non anxiogènes, en relais de la communication nationale, et intégrant les particularités régionales ;
- ▶ Réaliser une campagne de communication à destination des professionnels de santé et du grand public ;
- ▶ Inciter les usagers et les professionnels à l'utilisation du dossier médical partagé, permettant notamment d'éviter des redondances, des examens et actes non pertinents ;
- ▶ Intégrer la thématique pertinence dans les priorités régionales de formation continue avec valorisation dans le cadre du développement professionnel continu (DPC).

/// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ Diffusion au fil de l'eau des actualités de la thématique pertinence sur le site internet de l'ARS : https://www.grand-est.ars.sante.fr/recherche-globale?search_ars=Pertinence+des+soins
- ▶ À l'issue de la journée régionale Pertinence du 9 octobre 2019, une communication a été réalisée :
 - Dans la newsletter ARS Parcours Santé d'octobre 2019 ;
 - Dans le bulletin du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Bas-Rhin (CDOM67) de décembre 2019.

/// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Mettre à jour la page internet du site ARS Grand-Est
- ▶ Favoriser la mutualisation des expériences entre établissements et professionnels de santé.

Annexe 1 - Critères de ciblage des établissements faisant l'objet du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) pour 2022

En vue de la mise en œuvre des CAQES de 2^{ème} génération à compter du 1^{er} avril 2022, le ciblage des établissements repose en Grand Est sur les critères ci-après :

- ▶ Sélection des établissements de santé ciblés sur 3 indicateurs nationaux ou plus (établissements à fort enjeu) ;
- ▶ Sélection des établissements de santé signataires du CAQES transitoire ;
- ▶ Sélection des établissements de dialyse ciblés sur l'indicateur national transport (part du transport en ambulance sur le total des dépenses de transports)

Liste des 7 indicateurs nationaux :

Indicateur	Critères et seuils
Prescription d'ézétimibe	<ul style="list-style-type: none">• Taux de prescription d'ézétimibe $\geq 9\%$ en UCD (en volumes)• Dépense pour la prescription d'ézétimibe $\geq 20\ 000$ euros (en montants remboursés)
Perfusion à domicile	<ul style="list-style-type: none">• Taux de recours aux systèmes actifs et diffuseur $[(PSE+DIFF)/(PSE+DIF+GRA)] \geq 80\%$ (en montants remboursés)• Dépenses pour les systèmes actifs (PSE) et diffuseurs (DIF) $\geq 100\ 000$ euros (en montants remboursés)
Prescription d'IPP	<ul style="list-style-type: none">• Niveau de prescription $\geq 8\ 500$ boîtes (en volumes)
Prescription de pansements	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de patients > 100• montant moyen par patient $> 40\%$ par rapport à la catégorie de l'établissement
Recours à l'ambulance	<ul style="list-style-type: none">• Part de l'ambulance sur total transport (ambulance + Taxi + VSL) $\geq 20\%$• Dépense pour la prescription de l'ambulance $\geq 400\ 000\text{€}$ (en montants remboursés)
Parcours pour insuffisance cardiaque	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de séjours $> Q1$ et Tx de réhospitalisation $> Q3$• Nombre de séjours $> Q2$ et Tx de réhospitalisation $> Q2$• Nombre de ré hospitalisations > 10
Examens pré anesthésiques	<ul style="list-style-type: none">• Part des séjours avec les prescriptions jugées inutiles sur l'ensemble des séjours entrant dans les critères de sélection $> 0\%$• Activité supérieure à 1000 EPA par an

Lexique :

IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons

UCD : Unité Commune de Dispensation

VSL : Véhicule Sanitaire Léger

EPA : Examen Pré Anesthésique

Indicateur régional complémentaire

- ▶ Pour l'ensemble des établissements ciblés par l'indicateur national transport, ajout de deux indicateurs régionaux relatifs à la promotion du véhicule personnel et des transports en commun

Indicateurs	Critères et seuils
Recours au véhicule personnel et aux transports en commun	<ul style="list-style-type: none">• Part des transports en véhicule personnel ou transport en commun remboursés dans le total des transports assis remboursés (en volume)
Promotion par les structures de dialyse ciblées du transport partagé	<ul style="list-style-type: none">• Recours au transport partagé pour les structures de dialyse (structures de dialyse ciblées) (cible = augmentation).

- ▶ Ajout d'un indicateur régional relatif à la pertinence d'administration (IV/SC) du trastuzumab par voie sous-cutanée (SC) dans des protocoles associant une chimiothérapie par voie intraveineuse (IV)

Indicateurs	Critères et seuils
Utilisation du trastuzumab en sous-cutané dans des protocoles associant une chimiothérapie par voie intraveineuse	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de séjours/séances comportant une administration de trastuzumab en SC en association avec une chimiothérapie IV > 100• Pourcentage du nombre de séjours+séances avec trastuzumab SC associé à des chimiothérapies IV sur le nombre de séjours+séances totaux pour lesquels trastuzumab, quelle que soit la forme galénique, est associé à des chimiothérapies IV $\geq 25\%$ (Objectif : diminution de ce taux).

Annexe 2 – Évolution du taux de chirurgie ambulatoire

Évolution du taux global de chirurgie ambulatoire entre 2013 et 2020 (par région)

Région	GLOBAL (nouveau périmètre)				
	2013	2017	2018	2019	2020
	12	12	12	12	12
01 - GUADELOUPE	52,3%	53,5%	57,9%	57,0%	57,9%
02 - MARTINIQUE	49,1%	52,5%	53,7%	53,5%	54,2%
03 - GUYANE	30,7%	38,4%	43,2%	44,6%	42,0%
04 - LA RÉUNION	52,9%	55,9%	57,9%	58,5%	58,8%
06 - MAYOTTE	63,2%	62,3%	60,6%	57,5%	61,2%
11 - ILE-DE-FRANCE	50,6%	58,1%	59,9%	61,4%	62,0%
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	47,6%	54,9%	56,8%	58,2%	58,8%
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	45,0%	53,7%	56,2%	58,2%	58,1%
28 - NORMANDIE	46,5%	55,1%	56,6%	58,2%	58,4%
32 - HAUTS-DE-FRANCE	49,2%	56,7%	58,4%	59,8%	59,7%
44 - GRAND EST	45,8%	53,8%	55,9%	57,8%	57,8%
52 - PAYS DE LA LOIRE	48,8%	58,9%	61,4%	63,0%	63,0%
53 - BRETAGNE	46,8%	55,3%	57,4%	58,8%	59,1%
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	47,9%	55,6%	57,6%	59,2%	59,0%
76 - OCCITANIE	46,6%	54,4%	56,0%	57,6%	58,4%
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	46,7%	55,6%	57,1%	58,2%	58,0%
93 - PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	50,6%	58,3%	60,1%	61,1%	61,2%
94 - CORSE	53,5%	57,1%	58,5%	59,6%	59,6%
	34,1%	59,5%	57,1%	56,2%	59,7%
FRANCE	48,2%	56,2%	58,0%	59,5%	59,6%

Évolution comparative du taux de chirurgie ambulatoire en Grand Est et en France pour quelques gestes ciblés, entre la période pré-MSAP et la période post-MSAP

Gestes Marqueurs	2016		M4 2018		2018	
	France	Grand Est	France	Grand Est	France	Grand Est
14 - Chirurgie de l'épaule	30,80%	33,50%	45,00%	50,80%	46,40%	54,00%
20 - Chirurgie des hernies inguinales	63,80%	65,50%	68,70%	69,80%	68,50%	69,50%
26 - Chirurgie du cristallin (isolé excepté avec association BELB001)	93,00%	92,30%	95,30%	95,60%	95,40%	95,60%
28 - Chirurgie du nez	55,30%	44,40%	63,30%	57,20%	64,30%	58,10%
35 - Cholécystectomie (si racine GHM = 07C14)	43,20%	38,10%	53,70%	50,20%	53,70%	53,60%

Annexe 3 – Pertinence des actes - Evolution par geste et par Zone d’Implantation de domicile au sein de la région Grand Est

Évolution des taux de recours standardisés et des Indices Nationaux entre 2015 et 2018 sur les principaux gestes :

	Nb de séjours 2018 consommés	Evolution TRs 2015-2018	Evolution TRs 2017-2018	Nb ZI avec IN ≥ 1,20 en 2018	IN région 2018	Position IN Grand Est / IN le plus élevé
Chirurgie du canal carpien	15 171	-1,8%	+0,1%	7/12	1,27	n°2
Appendicectomie	5 210	-6,5%	-3,0%	0/12	0,87	
Cholécystectomie (total)	10 258	+0,6%	+1,7%	1/12	1,05	
Amygdalectomie	4 942	-8,8%	-5,0%	2/12	1,04	
Pose de prothèse de genou	11 833	+11,0%	+4,8%	6/12	1,24	n°1
Pose de drains transtympaniques (11 ans)	989	-13,6%	-8,3%	0/12	0,51	
Pose aérateur transtympanique âge < 10 ans	3 258	-9,7%	-5,0%	0/12	0,65	
Angioplasties coronaires	18 587	+21,2%	+2,6%	5/12	1,21	n°3
Chirurgie des saphènes (varices)	10 203	-10,1%	-3,0%	8/12	1,42	n°2
Thyroïdectomie	3 602	-20,5%	-10,3%	5/12	1,24	n°2
Chirurgie du rachis (total)	10 328	+4,5%	-3,5%	4/12	1,17	n°6
Chirurgie bariatrique (total)	4 064	+15,0%	-4,2%	4/12	1,04	n°7

IN = Indice National = rapport entre le taux de recours standardisé régional et le taux de recours national (IN = 1,27 signifie que la région présente un recours de 27% supérieur à la moyenne nationale)

TRs = Taux de recours standardisé = recours en nombre de séjours consommés par la population domiciliée en région sur la population domiciliée, et standardisation par tranches d’âge et sexe

ZI = Zones d’Implantation = découpage géographique de la région Grand Est en 12 zones

Evolution 2014-2018 des taux de recours standardisés et des volumes d'actes consommés par Zone d'Implantation de domicile des patients, pour les 11 gestes priorités en région Grand Est :

Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	4400001 - Nord Ardennes	475	498	509	545	505	2,10	2,16	2,20	2,38	2,21	0,96	1,03	1,03	1,11
4400002 - Champagne	1 721	1 631	1 630	1 538	1 587	3,21	3,03	3,04	2,86	2,96	1,45	1,44	1,43	1,34	1,40
4400003 - Aube et Sézannais	1 075	1 014	846	772	856	3,16	2,96	2,47	2,25	2,50	1,43	1,41	1,16	1,05	1,18
4400004 - "21-52"	477	425	334	414	406	3,79	3,38	2,62	3,32	3,26	1,72	1,60	1,23	1,55	1,54
4400005 - Cœur Grand Est	1 152	971	920	1 047	1 067	3,85	3,27	3,06	3,51	3,56	1,75	1,55	1,44	1,64	1,68
4400006 - Lorraine Nord	2 103	2 149	1 976	2 098	2 001	2,61	2,66	2,44	2,59	2,46	1,18	1,26	1,14	1,21	1,16
4400007 - Sud Lorraine	1 533	1 516	1 502	1 440	1 474	2,57	2,54	2,51	2,42	2,48	1,16	1,21	1,18	1,13	1,17
4400008 - Vosges	1 073	1 028	1 048	1 064	1 070	2,66	2,56	2,59	2,63	2,65	1,21	1,22	1,21	1,23	1,25
4400009 - Moselle Est	870	848	799	839	787	2,52	2,46	2,32	2,45	2,29	1,15	1,17	1,09	1,14	1,08
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	3 204	2 882	3 031	2 933	2 984	3,14	2,82	2,96	2,84	2,89	1,43	1,34	1,39	1,33	1,37
4400011 - Centre Alsace	1 132	1 101	1 130	1 107	1 152	2,73	2,65	2,67	2,61	2,71	1,24	1,26	1,25	1,22	1,28
4400012 - Haute Alsace	1 394	1 329	1 370	1 350	1 282	2,88	2,73	2,81	2,77	2,62	1,31	1,30	1,32	1,30	1,24
44 - GRAND EST	16 209	15 392	15 095	15 147	15 171	2,89	2,74	2,68	2,68	2,69	1,31	1,30	1,26	1,26	1,27
FRANCE	143 744	137 962	140 483	141 447	140 014	2,20	2,10	2,13	2,14	2,12					

Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	4400001 - Nord Ardennes	257	262	238	239	236	1,19	1,18	1,08	1,10	1,09	1,00	1,02	0,99	1,03
4400002 - Champagne	559	531	476	497	504	1,00	0,94	0,85	0,88	0,89	0,84	0,81	0,77	0,82	0,82
4400003 - Aube et Sézannais	378	339	377	321	323	1,17	1,04	1,15	0,98	0,98	0,99	0,89	1,05	0,91	0,91
4400004 - "21-52"	142	110	110	112	97	1,31	1,00	1,04	1,07	0,90	1,11	0,86	0,95	0,99	0,83
4400005 - Cœur Grand Est	303	307	281	303	269	1,11	1,11	1,04	1,11	1,00	0,94	0,95	0,95	1,03	0,92
4400006 - Lorraine Nord	702	732	715	634	687	0,89	0,92	0,89	0,79	0,85	0,75	0,79	0,82	0,74	0,79
4400007 - Sud Lorraine	631	602	639	610	577	1,00	0,96	1,02	0,98	0,92	0,85	0,82	0,93	0,91	0,85
4400008 - Vosges	356	337	344	352	360	0,98	0,92	0,96	0,98	1,01	0,83	0,79	0,88	0,91	0,93
4400009 - Moselle Est	307	307	334	354	339	0,97	1,00	1,08	1,15	1,12	0,82	0,86	0,99	1,07	1,03
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	1 226	1 112	1 067	1 058	1 020	1,16	1,05	1,01	0,99	0,96	0,98	0,90	0,92	0,92	0,88
4400011 - Centre Alsace	365	378	339	403	359	0,91	0,94	0,83	0,99	0,88	0,77	0,80	0,76	0,92	0,82
4400012 - Haute Alsace	491	556	469	489	439	1,04	1,17	0,98	1,02	0,91	0,88	1,01	0,90	0,95	0,85
44 - GRAND EST	5 717	5 573	5 389	5 372	5 210	1,03	1,01	0,97	0,97	0,94	0,87	0,86	0,89	0,90	0,87
FRANCE	77 293	76 466	72 191	71 184	71 663	1,18	1,17	1,10	1,08	1,08					

Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	4400001 - Nord Ardennes	481	489	416	475	431	2,18	2,17	1,84	2,12	1,92	1,26	1,24	1,04	1,22
4400002 - Champagne	919	884	883	842	856	1,70	1,64	1,63	1,54	1,58	0,98	0,94	0,93	0,89	0,90
4400003 - Aube et Sézannais	633	631	660	643	701	1,89	1,87	1,95	1,90	2,06	1,08	1,07	1,10	1,09	1,18
4400004 - "21-52"	278	237	245	233	245	2,27	1,97	2,07	1,94	2,02	1,31	1,13	1,17	1,11	1,16
4400005 - Cœur Grand Est	509	545	534	558	529	1,74	1,89	1,83	1,96	1,80	1,00	1,08	1,04	1,12	1,04
4400006 - Lorraine Nord	1 518	1 531	1 529	1 429	1 447	1,89	1,89	1,89	1,76	1,78	1,09	1,09	1,07	1,01	1,02
4400007 - Sud Lorraine	978	903	1 032	1 019	956	1,62	1,50	1,72	1,69	1,59	0,93	0,86	0,97	0,97	0,91
4400008 - Vosges	660	706	644	691	671	1,70	1,80	1,68	1,79	1,73	0,98	1,03	0,95	1,03	0,99
4400009 - Moselle Est	747	741	739	669	775	2,23	2,20	2,22	2,00	2,34	1,28	1,26	1,26	1,15	1,34
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	1 909	1 839	2 057	1 824	1 876	1,85	1,78	1,98	1,75	1,80	1,07	1,02	1,12	1,00	1,03
4400011 - Centre Alsace	762	733	766	786	758	1,87	1,78	1,85	1,88	1,81	1,07	1,02	1,05	1,08	1,04
4400012 - Haute Alsace	940	932	993	916	1 013	1,95	1,92	2,04	1,89	2,08	1,12	1,10	1,16	1,08	1,19
44 - GRAND EST	10 334	10 171	10 498	10 085	10 258	1,85	1,82	1,88	1,80	1,83	1,06	1,04	1,06	1,03	1,05
FRANCE	113 431	114 399	116 390	115 504	115 372	1,74	1,74	1,77	1,75	1,74					

Amygdalectomie															
Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
4400001 - Nord Ardennes	104	102	103	114	142	0,48	0,47	0,48	0,54	0,67	0,47	0,52	0,50	0,59	0,76
4400002 - Champagne	501	475	462	573	565	0,91	0,85	0,82	1,02	1,01	0,89	0,95	0,86	1,12	1,14
4400003 - Aube et Sézannais	228	214	175	203	176	0,70	0,65	0,53	0,62	0,54	0,69	0,72	0,56	0,67	0,61
4400004 - "21-52"	127	97	100	103	77	1,26	0,99	1,01	1,05	0,80	1,24	1,10	1,06	1,14	0,91
4400005 - Cœur Grand Est	264	223	249	152	151	0,98	0,83	0,94	0,58	0,58	0,97	0,92	0,99	0,63	0,65
4400006 - Lorraine Nord	903	804	839	748	687	1,15	1,02	1,07	0,95	0,87	1,13	1,13	1,12	1,03	0,99
4400007 - Sud Lorraine	707	657	734	653	554	1,20	1,12	1,24	1,10	0,94	1,18	1,25	1,30	1,20	1,06
4400008 - Vosges	276	266	245	264	220	0,80	0,78	0,73	0,79	0,66	0,79	0,87	0,76	0,86	0,75
4400009 - Moselle Est	296	233	225	188	213	1,01	0,80	0,78	0,66	0,74	1,00	0,90	0,82	0,72	0,84
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	1 409	1 257	1 368	1 254	1 262	1,40	1,25	1,35	1,24	1,24	1,38	1,39	1,42	1,35	1,41
4400011 - Centre Alsace	545	543	539	482	450	1,38	1,38	1,38	1,22	1,14	1,36	1,54	1,45	1,33	1,29
4400012 - Haute Alsace	656	553	592	468	445	1,37	1,14	1,22	0,97	0,92	1,35	1,27	1,28	1,05	1,04
44 - GRAND EST	6 016	5 424	5 631	5 202	4 942	1,12	1,01	1,05	0,97	0,92	1,11	1,12	1,10	1,06	1,04
FRANCE	66 099	58 862	62 834	60 732	58 422	1,01	0,90	0,95	0,92	0,88					

Prothèse de genou															
Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
4400001 - Nord Ardennes	354	312	342	398	335	1,56	1,33	1,46	1,70	1,43	1,06	0,88	0,93	1,05	0,84
4400002 - Champagne	768	756	877	871	961	1,46	1,43	1,67	1,65	1,82	0,99	0,95	1,07	1,01	1,07
4400003 - Aube et Sézannais	546	536	571	615	665	1,52	1,50	1,59	1,71	1,85	1,03	0,99	1,02	1,05	1,09
4400004 - "21-52"	245	274	264	288	270	1,77	1,98	1,93	2,11	1,98	1,20	1,31	1,23	1,30	1,17
4400005 - Cœur Grand Est	593	637	615	664	624	1,89	2,02	1,94	2,11	1,99	1,29	1,34	1,24	1,30	1,17
4400006 - Lorraine Nord	1 257	1 391	1 413	1 591	1 743	1,59	1,75	1,78	2,01	2,20	1,08	1,16	1,14	1,23	1,30
4400007 - Sud Lorraine	1 076	1 109	1 152	1 143	1 234	1,81	1,86	1,93	1,92	2,07	1,23	1,23	1,23	1,18	1,22
4400008 - Vosges	1 013	927	989	1 054	1 126	2,36	2,16	2,30	2,46	2,63	1,61	1,43	1,47	1,51	1,55
4400009 - Moselle Est	717	676	732	758	799	2,06	1,94	2,11	2,17	2,29	1,40	1,29	1,35	1,34	1,35
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	2 039	2 198	2 202	2 085	2 235	2,07	2,22	2,22	2,08	2,23	1,41	1,48	1,42	1,28	1,31
4400011 - Centre Alsace	871	926	910	922	897	2,17	2,29	2,20	2,22	2,16	1,47	1,52	1,41	1,36	1,27
4400012 - Haute Alsace	843	850	876	905	944	1,79	1,79	1,84	1,89	1,98	1,21	1,19	1,18	1,16	1,16
44 - GRAND EST	10 322	10 592	10 943	11 294	11 833	1,85	1,89	1,95	2,00	2,10	1,26	1,25	1,24	1,23	1,24
FRANCE	95 969	98 801	103 030	107 765	112 363	1,47	1,51	1,56	1,63	1,70					

Pose de drains trans tympaniques (11a)															
Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
4400001 - Nord Ardennes	104	83	75	94	83	2,13	1,69	1,54	1,99	1,77	1,04	0,85	0,81	1,10	1,06
4400002 - Champagne	148	184	169	180	152	1,23	1,51	1,38	1,47	1,24	0,60	0,76	0,72	0,81	0,74
4400003 - Aube et Sézannais	85	80	105	81	110	1,16	1,09	1,42	1,10	1,49	0,57	0,55	0,74	0,61	0,90
4400004 - "21-52"	23	28	16	16	20	1,05	1,31	0,76	0,77	0,96	0,52	0,66	0,40	0,42	0,58
4400005 - Cœur Grand Est	115	113	75	69	60	1,90	1,89	1,26	1,18	1,03	0,93	0,95	0,66	0,65	0,62
4400006 - Lorraine Nord	216	136	140	136	129	1,26	0,79	0,82	0,79	0,75	0,62	0,40	0,43	0,44	0,45
4400007 - Sud Lorraine	90	110	102	99	83	0,71	0,87	0,80	0,78	0,66	0,35	0,44	0,42	0,43	0,39
4400008 - Vosges	66	46	49	38	37	0,86	0,60	0,65	0,52	0,50	0,42	0,30	0,34	0,29	0,30
4400009 - Moselle Est	55	74	58	44	36	0,87	1,17	0,93	0,71	0,58	0,42	0,59	0,48	0,39	0,35
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	249	200	190	218	167	1,15	0,93	0,88	1,01	0,77	0,57	0,47	0,46	0,56	0,47
4400011 - Centre Alsace	49	59	78	71	77	0,56	0,68	0,91	0,82	0,89	0,28	0,34	0,48	0,45	0,54
4400012 - Haute Alsace	59	38	45	33	35	0,55	0,35	0,41	0,31	0,33	0,27	0,18	0,22	0,17	0,20
44 - GRAND EST	1 259	1 151	1 102	1 079	989	1,07	0,98	0,94	0,92	0,85	0,52	0,49	0,49	0,51	0,51
FRANCE	29 491	28 776	27 841	26 357	24 274	2,04	1,98	1,91	1,81	1,66					

Pose d'aérateur trans tympanique, âge < 10 ans (11b)

Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	4400001 - Nord Ardennes	152	141	159	152	149	5,68	5,24	5,99	5,88	5,78	0,63	0,60	0,68	0,71
4400002 - Champagne	471	466	464	503	449	6,97	6,85	6,81	7,41	6,60	0,77	0,78	0,78	0,89	0,85
4400003 - Aube et Sézannais	251	265	224	218	231	6,14	6,50	5,47	5,40	5,70	0,68	0,74	0,63	0,65	0,73
4400004 - "21-52"	65	68	48	44	53	5,39	5,79	4,16	3,87	4,66	0,60	0,66	0,48	0,46	0,60
4400005 - Cœur Grand Est	257	268	261	207	169	7,72	8,16	8,04	6,48	5,29	0,86	0,93	0,92	0,78	0,68
4400006 - Lorraine Nord	620	519	553	494	505	6,48	5,40	5,80	5,20	5,31	0,72	0,62	0,66	0,62	0,68
4400007 - Sud Lorraine	445	423	451	393	326	6,34	6,06	6,45	5,64	4,68	0,70	0,69	0,74	0,68	0,60
4400008 - Vosges	213	176	174	166	121	5,03	4,26	4,31	4,17	3,07	0,56	0,49	0,49	0,50	0,39
4400009 - Moselle Est	156	144	135	128	98	4,48	4,15	3,92	3,78	2,90	0,50	0,47	0,45	0,45	0,37
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	673	587	529	517	559	5,60	4,90	4,43	4,35	4,70	0,62	0,56	0,51	0,52	0,60
4400011 - Centre Alsace	296	280	322	337	339	6,18	5,88	6,82	7,13	7,18	0,69	0,67	0,78	0,85	0,92
4400012 - Haute Alsace	348	320	311	273	259	5,81	5,31	5,15	4,58	4,34	0,64	0,61	0,59	0,55	0,56
44 - GRAND EST	3 947	3 657	3 631	3 432	3 258	6,05	5,63	5,62	5,35	5,08	0,67	0,64	0,64	0,64	0,65
FRANCE	72 546	70 559	70 429	66 972	62 663	9,02	8,76	8,75	8,34	7,80					

Angioplasties coronaires

Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	4400001 - Nord Ardennes	375	411	495	473	456	1,65	1,77	2,13	2,02	1,96	0,73	0,75	0,85	0,77
4400002 - Champagne	917	945	1 012	1 227	1 249	1,75	1,80	1,93	2,33	2,37	0,78	0,76	0,77	0,89	0,87
4400003 - Aube et Sézannais	596	601	683	773	763	1,68	1,69	1,92	2,17	2,15	0,75	0,72	0,77	0,83	0,79
4400004 - "21-52"	273	298	362	456	444	1,98	2,15	2,65	3,33	3,22	0,88	0,91	1,07	1,27	1,18
4400005 - Cœur Grand Est	752	896	1 003	1 083	1 214	2,40	2,83	3,15	3,41	3,83	1,07	1,20	1,27	1,30	1,41
4400006 - Lorraine Nord	1 963	1 965	2 193	2 315	2 207	2,48	2,49	2,76	2,91	2,79	1,11	1,05	1,11	1,11	1,02
4400007 - Sud Lorraine	2 135	2 146	2 234	2 491	2 716	3,63	3,64	3,78	4,20	4,60	1,61	1,54	1,52	1,60	1,69
4400008 - Vosges	1 115	1 223	1 346	1 513	1 606	2,64	2,88	3,16	3,55	3,77	1,17	1,22	1,27	1,35	1,38
4400009 - Moselle Est	915	1 004	1 020	1 254	1 108	2,59	2,84	2,91	3,55	3,14	1,15	1,20	1,17	1,35	1,16
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	2 510	2 790	2 867	3 103	3 215	2,53	2,81	2,87	3,08	3,20	1,13	1,19	1,15	1,17	1,18
4400011 - Centre Alsace	1 312	1 337	1 403	1 476	1 482	3,21	3,26	3,36	3,50	3,51	1,43	1,38	1,35	1,33	1,29
4400012 - Haute Alsace	1 830	1 643	1 767	1 976	2 127	3,81	3,40	3,64	4,07	4,38	1,70	1,44	1,46	1,55	1,61
44 - GRAND EST	14 693	15 259	16 385	18 140	18 587	2,62	2,71	2,91	3,21	3,29	1,17	1,15	1,17	1,22	1,21
FRANCE	146 628	154 770	164 010	173 849	180 044	2,25	2,36	2,49	2,63	2,72					

Chirurgie des varices

Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	4400001 - Nord Ardennes	719	522	509	451	393	3,22	2,27	2,23	1,97	1,74	1,86	1,44	1,51	1,45
4400002 - Champagne	1 262	1 213	1 195	1 129	1 124	2,34	2,25	2,21	2,08	2,07	1,35	1,42	1,50	1,53	1,63
4400003 - Aube et Sézannais	734	633	548	489	483	2,18	1,87	1,61	1,44	1,42	1,26	1,18	1,09	1,06	1,11
4400004 - "21-52"	291	277	299	293	215	2,36	2,27	2,44	2,37	1,76	1,37	1,44	1,65	1,74	1,38
4400005 - Cœur Grand Est	688	551	480	380	440	2,34	1,87	1,64	1,30	1,51	1,35	1,18	1,11	0,96	1,19
4400006 - Lorraine Nord	1 643	1 526	1 482	1 207	1 178	2,03	1,88	1,83	1,48	1,44	1,17	1,19	1,23	1,09	1,13
4400007 - Sud Lorraine	1 491	1 389	1 403	1 397	1 258	2,49	2,32	2,35	2,34	2,10	1,44	1,47	1,59	1,72	1,65
4400008 - Vosges	1 070	995	971	962	1 081	2,71	2,54	2,46	2,44	2,72	1,57	1,60	1,66	1,80	2,14
4400009 - Moselle Est	553	526	636	589	475	1,61	1,53	1,87	1,72	1,39	0,93	0,97	1,26	1,26	1,09
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	1 979	1 806	1 912	1 860	1 921	1,91	1,73	1,83	1,78	1,83	1,10	1,10	1,24	1,31	1,44
4400011 - Centre Alsace	900	802	840	782	753	2,16	1,92	1,99	1,83	1,76	1,25	1,21	1,34	1,35	1,38
4400012 - Haute Alsace	1 074	1 068	966	969	882	2,19	2,17	1,97	1,97	1,80	1,27	1,37	1,33	1,45	1,41
44 - GRAND EST	12 404	11 308	11 241	10 508	10 203	2,21	2,01	2,00	1,86	1,81	1,28	1,27	1,35	1,37	1,42
FRANCE	112 845	103 690	97 558	89 771	84 333	1,73	1,58	1,48	1,36	1,27					

Thyroïdectomie															
Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
4400001 - Nord Ardennes	230	211	211	153	138	1,02	0,92	0,92	0,67	0,61	1,44	1,37	1,43	1,14	1,19
4400002 - Champagne	500	485	478	402	359	0,93	0,90	0,88	0,74	0,66	1,30	1,33	1,37	1,26	1,28
4400003 - Aube et Sézannais	214	200	175	209	176	0,64	0,59	0,52	0,61	0,52	0,89	0,88	0,80	1,05	1,00
4400004 - "21-52"	142	123	109	108	81	1,19	1,04	0,92	0,90	0,69	1,67	1,54	1,43	1,53	1,34
4400005 - Cœur Grand Est	270	254	255	221	174	0,94	0,87	0,87	0,76	0,60	1,31	1,29	1,35	1,30	1,17
4400006 - Lorraine Nord	730	709	607	556	482	0,90	0,88	0,75	0,69	0,59	1,27	1,30	1,16	1,17	1,15
4400007 - Sud Lorraine	609	570	565	588	530	1,01	0,95	0,94	0,98	0,89	1,42	1,41	1,46	1,68	1,72
4400008 - Vosges	282	270	290	279	270	0,72	0,69	0,74	0,72	0,70	1,01	1,03	1,15	1,24	1,36
4400009 - Moselle Est	249	287	256	241	252	0,72	0,84	0,74	0,70	0,73	1,02	1,24	1,15	1,20	1,42
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	875	818	811	724	635	0,85	0,79	0,79	0,69	0,61	1,19	1,17	1,22	1,19	1,18
4400011 - Centre Alsace	296	291	289	225	259	0,72	0,70	0,69	0,54	0,61	1,01	1,04	1,06	0,92	1,19
4400012 - Haute Alsace	343	295	326	308	246	0,71	0,60	0,67	0,63	0,50	0,99	0,90	1,03	1,07	0,97
44 - GRAND EST	4 740	4 513	4 372	4 014	3 602	0,85	0,80	0,78	0,71	0,64	1,19	1,19	1,21	1,22	1,24
France	46 480	44 177	42 538	38 687	34 095	0,71	0,67	0,65	0,58	0,52					

Chirurgie du rachis															
Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
4400001 - Nord Ardennes	378	388	384	409	403	1,69	1,70	1,68	1,80	1,78	1,20	1,19	1,15	1,16	1,14
4400002 - Champagne	995	879	914	1 055	889	1,85	1,63	1,70	1,95	1,65	1,31	1,15	1,16	1,26	1,05
4400003 - Aube et Sézannais	616	601	598	662	658	1,83	1,79	1,77	1,96	1,93	1,29	1,26	1,21	1,26	1,24
4400004 - "21-52"	234	196	192	234	200	1,89	1,60	1,60	1,95	1,65	1,34	1,12	1,09	1,26	1,05
4400005 - Cœur Grand Est	596	650	558	577	539	2,01	2,21	1,89	1,96	1,82	1,42	1,55	1,29	1,26	1,17
4400006 - Lorraine Nord	1 174	1 316	1 262	1 368	1 325	1,44	1,62	1,55	1,68	1,63	1,02	1,14	1,06	1,09	1,05
4400007 - Sud Lorraine	855	963	1 006	1 064	1 018	1,42	1,61	1,68	1,78	1,70	1,01	1,13	1,14	1,15	1,09
4400008 - Vosges	502	586	606	711	681	1,29	1,50	1,55	1,83	1,73	0,91	1,05	1,06	1,18	1,11
4400009 - Moselle Est	443	502	446	553	501	1,28	1,46	1,29	1,61	1,47	0,90	1,03	0,88	1,04	0,94
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	2 084	1 978	2 025	2 072	1 986	2,01	1,90	1,94	1,98	1,91	1,42	1,34	1,32	1,28	1,22
4400011 - Centre Alsace	812	871	940	972	1 056	1,94	2,07	2,20	2,27	2,48	1,37	1,45	1,50	1,47	1,59
4400012 - Haute Alsace	796	939	1 011	1 031	1 072	1,62	1,91	2,05	2,09	2,18	1,15	1,34	1,40	1,35	1,40
44 - GRAND EST	9 485	9 869	9 942	10 708	10 328	1,68	1,75	1,76	1,90	1,83	1,19	1,23	1,20	1,22	1,17
FRANCE	92 238	93 338	96 665	102 556	103 376	1,41	1,42	1,47	1,55	1,56					

Chirurgie bariatrique															
Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
4400001 - Nord Ardennes	191	185	188	191	177	0,90	0,85	0,87	0,90	0,82	1,25	1,15	1,10	1,22	1,17
4400002 - Champagne	329	343	401	412	340	0,59	0,62	0,72	0,75	0,61	0,83	0,85	0,92	1,02	0,87
4400003 - Aube et Sézannais	466	403	398	406	346	1,47	1,27	1,24	1,26	1,07	2,04	1,73	1,58	1,71	1,53
4400004 - "21-52"	92	106	105	86	77	0,86	0,99	1,01	0,82	0,73	1,20	1,35	1,28	1,12	1,05
4400005 - Cœur Grand Est	198	177	209	221	226	0,74	0,67	0,78	0,83	0,86	1,03	0,91	0,98	1,13	1,22
4400006 - Lorraine Nord	407	371	405	380	398	0,49	0,45	0,49	0,46	0,48	0,69	0,61	0,62	0,62	0,69
4400007 - Sud Lorraine	395	358	452	440	417	0,65	0,59	0,75	0,73	0,69	0,91	0,80	0,95	0,99	0,99
4400008 - Vosges	148	162	176	233	198	0,41	0,46	0,49	0,66	0,56	0,57	0,63	0,63	0,90	0,80
4400009 - Moselle Est	261	277	302	349	273	0,82	0,87	0,94	1,09	0,86	1,15	1,18	1,19	1,48	1,23
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	503	581	744	813	879	0,47	0,54	0,69	0,75	0,81	0,65	0,73	0,88	1,02	1,16
4400011 - Centre Alsace	276	254	297	293	280	0,67	0,61	0,71	0,70	0,66	0,93	0,83	0,90	0,95	0,95
4400012 - Haute Alsace	302	311	439	417	453	0,62	0,63	0,90	0,85	0,93	0,86	0,86	1,14	1,16	1,32
44 - GRAND EST	3 568	3 528	4 116	4 241	4 064	0,64	0,63	0,74	0,76	0,73	0,89	0,86	0,94	1,03	1,04
FRANCE	46 861	48 112	51 906	48 706	46 374	0,72	0,73	0,79	0,74	0,70					

Evolution 2014-2018 des taux de recours standardisés et des volumes d'actes consommés par région de domicile des patients, pour les principaux gestes priorités en région Grand Est :

	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	01 - Guadeloupe	441	397	423	178	327	1,14	1,03	1,04	0,44	0,78	0,52	0,49	0,49	0,20
02 - Martinique	724	640	700	672	724	1,80	1,57	1,69	1,61	1,73	0,82	0,75	0,79	0,75	0,82
03 - Guyane	170	232	188	150	142	1,33	1,91	1,45	1,14	1,11	0,60	0,91	0,68	0,53	0,53
04 - La Réunion	472	325	338	428	470	0,66	0,46	0,46	0,59	0,64	0,30	0,22	0,22	0,27	0,30
11 - ILE-DE-FRANCE	16 987	16 587	16 795	16 698	16 431	1,59	1,55	1,56	1,55	1,53	0,72	0,74	0,73	0,73	0,72
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	7 666	6 963	7 004	7 379	7 126	2,86	2,59	2,59	2,74	2,64	1,30	1,23	1,22	1,28	1,25
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	7 879	7 812	7 710	8 069	7 927	2,67	2,64	2,61	2,73	2,68	1,21	1,26	1,22	1,28	1,27
28 - NORMANDIE	9 533	9 196	9 604	9 434	9 401	2,82	2,72	2,83	2,78	2,77	1,28	1,29	1,33	1,30	1,31
32 - HAUTS-DE-FRANCE	14 322	13 516	13 505	13 635	13 362	2,51	2,37	2,36	2,38	2,34	1,14	1,13	1,11	1,11	1,11
44 - GRAND EST	16 209	15 392	15 095	15 147	15 171	2,89	2,74	2,68	2,68	2,69	1,31	1,30	1,26	1,26	1,27
52 - Pays de la Loire	8 995	8 803	9 166	9 123	9 036	2,49	2,42	2,49	2,47	2,44	1,13	1,15	1,17	1,16	1,16
53 - Bretagne	5 792	5 821	5 981	6 430	6 370	1,73	1,73	1,76	1,88	1,86	0,78	0,82	0,83	0,88	0,88
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	15 849	14 808	14 802	15 048	15 044	2,54	2,36	2,34	2,36	2,36	1,15	1,12	1,10	1,11	1,12
76 - OCCITANIE	11 316	11 066	11 385	11 566	11 492	1,91	1,84	1,88	1,90	1,88	0,87	0,88	0,88	0,89	0,89
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	16 716	16 058	16 772	16 502	16 127	2,18	2,08	2,16	2,11	2,06	0,99	0,99	1,01	0,99	0,97
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	10 051	9 756	10 450	10 442	10 362	1,93	1,87	1,98	1,97	1,95	0,88	0,89	0,93	0,92	0,92
94 - Corse	474	442	452	449	414	1,39	1,28	1,30	1,26	1,16	0,63	0,61	0,61	0,59	0,55
FRANCE	143 744	137 962	140 483	141 447	140 014	2,20	2,10	2,13	2,14	2,12					

	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	01 - Guadeloupe	305	281	294	169	305	0,85	0,77	0,80	0,46	0,82	0,58	0,51	0,51	0,28
02 - Martinique	305	299	320	294	351	0,81	0,78	0,83	0,75	0,90	0,55	0,52	0,53	0,46	0,53
03 - Guyane	58	77	75	62	67	0,68	0,95	0,78	0,75	0,73	0,46	0,63	0,50	0,46	0,43
04 - La Réunion	466	513	591	630	645	0,90	0,95	1,04	1,09	1,11	0,61	0,63	0,67	0,67	0,65
11 - ILE-DE-FRANCE	11 239	11 231	11 766	12 423	12 776	1,19	1,18	1,23	1,30	1,33	0,81	0,79	0,79	0,80	0,79
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	3 885	4 096	4 186	4 291	4 441	1,38	1,45	1,48	1,52	1,57	0,94	0,96	0,95	0,93	0,93
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	5 252	5 364	5 523	5 849	6 024	1,68	1,71	1,76	1,86	1,91	1,14	1,14	1,12	1,14	1,13
28 - NORMANDIE	4 866	4 774	4 927	5 290	5 539	1,41	1,37	1,41	1,51	1,58	0,96	0,91	0,90	0,93	0,93
32 - HAUTS-DE-FRANCE	9 660	9 961	10 440	10 536	10 940	1,76	1,81	1,89	1,90	1,98	1,19	1,20	1,21	1,17	1,16
44 - GRAND EST	10 322	10 592	10 943	11 294	11 833	1,85	1,89	1,95	2,00	2,10	1,26	1,25	1,24	1,23	1,24
52 - Pays de la Loire	5 004	5 257	5 448	5 653	6 047	1,36	1,41	1,46	1,50	1,61	0,92	0,94	0,93	0,92	0,95
53 - Bretagne	4 481	4 836	5 027	5 394	5 515	1,27	1,36	1,40	1,50	1,54	0,86	0,90	0,90	0,92	0,90
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	10 267	10 451	11 157	11 806	12 214	1,51	1,54	1,63	1,73	1,79	1,03	1,02	1,05	1,06	1,05
76 - OCCITANIE	9 488	9 834	10 113	10 848	11 528	1,51	1,55	1,59	1,69	1,80	1,03	1,03	1,02	1,04	1,06
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	12 425	12 884	13 424	13 967	14 877	1,61	1,66	1,72	1,78	1,89	1,10	1,10	1,10	1,09	1,12
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	7 503	7 857	8 224	8 727	8 724	1,34	1,40	1,45	1,54	1,54	0,91	0,93	0,93	0,94	0,90
94 - Corse	353	417	482	457	475	0,97	1,14	1,29	1,20	1,26	0,66	0,76	0,82	0,74	0,74
FRANCE	95 969	98 801	103 030	107 765	112 363	1,47	1,51	1,56	1,63	1,70					

	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	01 - Guadeloupe	316	290	309	349	382	0,85	0,77	0,83	0,93	1,00	0,38	0,33	0,33	0,35
02 - Martinique	230	330	360	385	385	0,61	0,85	0,93	0,97	0,98	0,27	0,36	0,37	0,37	0,36
03 - Guyane	79	111	79	91	103	0,77	1,09	0,83	0,77	0,93	0,34	0,46	0,33	0,29	0,34
04 - La Réunion	1 226	1 310	1 245	1 465	1 572	2,17	2,31	2,15	2,40	2,59	0,97	0,98	0,86	0,91	0,95
11 - ILE-DE-FRANCE	22 927	24 007	24 651	25 417	26 454	2,35	2,45	2,50	2,57	2,68	1,04	1,04	1,00	0,98	0,99
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	5 481	6 003	6 534	7 166	8 086	1,96	2,14	2,32	2,54	2,86	0,87	0,90	0,93	0,97	1,05
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	7 070	7 378	7 917	8 311	9 066	2,27	2,36	2,53	2,65	2,89	1,01	1,00	1,02	1,01	1,06
28 - NORMANDIE	6 962	7 598	7 943	8 535	8 936	2,03	2,20	2,30	2,46	2,58	0,90	0,93	0,92	0,94	0,95
32 - HAUTS-DE-FRANCE	11 730	12 286	12 588	13 729	14 046	2,14	2,24	2,28	2,49	2,56	0,95	0,95	0,92	0,95	0,94
44 - GRAND EST	14 693	15 259	16 385	18 140	18 587	2,62	2,71	2,91	3,21	3,29	1,17	1,15	1,17	1,22	1,21
52 - Pays de la Loire	6 640	6 992	7 247	7 861	7 833	1,80	1,88	1,93	2,09	2,08	0,80	0,80	0,78	0,79	0,76
53 - Bretagne	5 425	5 786	6 102	6 591	7 147	1,57	1,66	1,73	1,86	2,02	0,78	0,70	0,70	0,71	0,74
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	14 741	15 872	17 095	17 646	17 567	2,20	2,36	2,53	2,61	2,59	0,90	1,00	1,02	0,99	0,95
76 - OCCITANIE	15 614	16 365	17 658	18 630	19 479	2,51	2,60	2,79	2,93	3,05	1,11	1,10	1,12	1,11	1,12
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	15 379	16 386	18 279	18 991	19 612	1,99	2,11	2,34	2,41	2,49	0,89	0,89	0,94	0,92	0,92
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	16 501	17 146	17 944	18 865	19 029	3,02	3,13	3,25	3,39	3,42	1,34	1,32	1,30	1,29	1,26
94 - Corse	1 377	1 412	1 443	1 412	1 464	3,77	3,84	3,88	3,75	3,86	1,68	1,63	1,56	1,43	1,42
FRANCE	146 628	154 770	164 010	173 849	180 044	2,25	2,36	2,49	2,63	2,72					

Chirurgie des varices	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	01 - Guadeloupe	122	144	135	59	90	0,30	0,35	0,33	0,15	0,22	0,17	0,22	0,23	0,11
02 - Martinique	153	169	119	110	106	0,37	0,41	0,29	0,27	0,26	0,21	0,26	0,20	0,20	0,20
03 - Guyane	78	31	55	11	24	0,56	0,21	0,34	0,08	0,15	0,32	0,13	0,23	0,06	0,11
04 - La Réunion	418	311	236	216	165	0,57	0,42	0,31	0,30	0,22	0,33	0,26	0,21	0,22	0,17
11 - ILE-DE-FRANCE	15 313	14 026	13 141	12 208	11 381	1,36	1,24	1,16	1,07	1,01	0,78	0,78	0,78	0,79	0,79
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	4 377	4 085	4 076	3 642	3 411	1,67	1,55	1,55	1,38	1,29	0,96	0,98	1,04	1,02	1,01
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	4 414	4 055	3 932	3 354	3 350	1,53	1,40	1,35	1,15	1,15	0,88	0,88	0,91	0,85	0,90
28 - NORMANDIE	5 320	4 716	3 808	3 183	2 738	1,59	1,41	1,13	0,94	0,81	0,92	0,89	0,76	0,69	0,64
32 - HAUTS-DE-FRANCE	14 393	13 400	12 812	12 002	11 381	2,48	2,30	2,20	2,06	1,95	1,44	1,46	1,49	1,52	1,53
44 - GRAND EST	12 404	11 308	11 241	10 508	10 203	2,21	2,01	2,00	1,86	1,81	1,28	1,27	1,35	1,37	1,42
52 - Pays de la Loire	7 017	6 389	5 754	5 547	5 310	1,95	1,76	1,57	1,51	1,44	1,13	1,11	1,06	1,11	1,13
53 - Bretagne	7 026	6 656	6 378	6 087	5 481	2,14	2,01	1,91	1,81	1,63	1,24	1,27	1,29	1,34	1,28
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	11 174	9 793	9 117	8 131	7 521	1,83	1,59	1,47	1,30	1,20	1,06	1,00	0,99	0,96	0,94
76 - OCCITANIE	9 516	8 703	8 355	7 701	7 028	1,64	1,48	1,41	1,29	1,17	0,95	0,94	0,95	0,95	0,92
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	12 964	12 073	10 915	10 093	9 550	1,69	1,56	1,40	1,29	1,22	0,98	0,99	0,95	0,95	0,96
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	7 529	7 264	6 935	6 444	6 196	1,47	1,41	1,34	1,24	1,19	0,85	0,89	0,90	0,91	0,93
FRANCE	112 845	103 690	97 558	89 771	84 333	1,73	1,58	1,48	1,36	1,27					

Thyroïdectomie	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs)					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	01 - Guadeloupe	251	271	260	138	176	0,60	0,65	0,62	0,33	0,42	0,85	0,97	0,97	0,56
02 - Martinique	261	252	313	256	212	0,62	0,61	0,75	0,62	0,52	0,88	0,90	1,17	1,06	1,00
03 - Guyane	89	106	102	76	83	0,52	0,64	0,58	0,41	0,52	0,74	0,96	0,90	0,69	1,01
04 - La Réunion	391	408	391	370	315	0,50	0,52	0,48	0,47	0,39	0,70	0,76	0,75	0,80	0,76
11 - ILE-DE-FRANCE	6 924	6 431	6 134	5 537	4 988	0,61	0,56	0,53	0,48	0,43	0,85	0,83	0,82	0,82	0,83
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	1 779	1 650	1 538	1 440	1 279	0,68	0,63	0,59	0,55	0,49	0,96	0,94	0,91	0,94	0,95
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	2 229	2 059	2 017	1 879	1 669	0,78	0,72	0,70	0,65	0,58	1,09	1,06	1,08	1,11	1,12
28 - NORMANDIE	2 198	2 126	2 121	1 943	1 673	0,66	0,64	0,63	0,58	0,50	0,92	0,94	0,98	0,99	0,97
32 - HAUTS-DE-FRANCE	3 340	3 268	3 212	2 978	2 740	0,58	0,56	0,55	0,51	0,47	0,81	0,83	0,86	0,87	0,91
44 - GRAND EST	4 740	4 513	4 372	4 014	3 602	0,85	0,80	0,78	0,71	0,64	1,19	1,19	1,21	1,22	1,24
52 - Pays de la Loire	2 885	2 636	2 667	2 471	1 946	0,81	0,73	0,73	0,68	0,53	1,13	1,08	1,14	1,16	1,03
53 - Bretagne	2 118	2 212	2 012	1 867	1 640	0,65	0,68	0,61	0,56	0,49	0,92	1,00	0,94	0,96	0,96
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	4 678	4 337	4 129	3 798	3 354	0,77	0,71	0,67	0,62	0,55	1,08	1,06	1,05	1,06	1,06
76 - OCCITANIE	4 510	4 239	3 969	3 543	2 956	0,78	0,73	0,68	0,60	0,50	1,10	1,08	1,05	1,03	0,97
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	5 297	5 097	4 878	4 335	3 768	0,69	0,66	0,63	0,55	0,48	0,97	0,98	0,97	0,95	0,93
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 424	4 237	4 112	3 776	3 469	0,87	0,83	0,80	0,73	0,67	1,21	1,23	1,23	1,25	1,30
94 - Corse	320	303	285	245	202	0,96	0,90	0,83	0,70	0,58	1,35	1,33	1,29	1,21	1,12
FRANCE	46 480	44 177	42 538	38 687	34 095	0,71	0,67	0,65	0,58	0,52					

Chirurgie du rachis	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs)					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	01 - Guadeloupe	311	238	299	220	283	0,80	0,61	0,77	0,56	0,71	0,57	0,43	0,52	0,36
02 - Martinique	266	275	319	336	346	0,68	0,70	0,80	0,85	0,86	0,48	0,49	0,54	0,55	0,55
03 - Guyane	75	81	75	78	75	0,50	0,64	0,52	0,54	0,57	0,35	0,45	0,35	0,35	0,36
04 - La Réunion	412	394	484	444	421	0,57	0,55	0,67	0,62	0,58	0,40	0,39	0,46	0,40	0,37
11 - ILE-DE-FRANCE	10 549	10 982	11 311	11 695	11 620	0,96	1,00	1,03	1,06	1,06	0,68	0,70	0,70	0,69	0,68
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	2 979	2 916	3 186	3 480	3 466	1,14	1,11	1,21	1,32	1,31	0,81	0,78	0,83	0,85	0,84
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	5 389	5 317	5 553	5 761	5 654	1,86	1,83	1,91	1,98	1,94	1,32	1,29	1,30	1,28	1,24
28 - NORMANDIE	5 204	5 038	5 132	5 041	5 557	1,56	1,51	1,52	1,50	1,65	1,10	1,06	1,04	0,97	1,05
32 - HAUTS-DE-FRANCE	7 969	8 008	8 422	8 919	9 514	1,37	1,38	1,45	1,53	1,64	0,97	0,97	0,99	0,99	1,05
44 - GRAND EST	9 485	9 869	9 942	10 708	10 328	1,68	1,75	1,76	1,90	1,83	1,19	1,23	1,20	1,22	1,17
52 - Pays de la Loire	6 606	6 443	6 549	7 053	6 962	1,83	1,77	1,79	1,91	1,89	1,30	1,25	1,22	1,23	1,21
53 - Bretagne	3 519	3 510	3 572	3 624	3 710	1,07	1,06	1,07	1,08	1,10	0,75	0,74	0,73	0,69	0,71
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	10 378	10 409	10 751	11 929	11 991	1,71	1,70	1,74	1,92	1,93	1,21	1,19	1,19	1,24	1,23
76 - OCCITANIE	9 360	9 429	10 107	10 524	10 635	1,61	1,61	1,70	1,76	1,77	1,14	1,13	1,16	1,14	1,14
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	10 441	10 789	10 986	11 645	11 799	1,36	1,39	1,41	1,48	1,50	0,96	0,98	0,96	0,96	0,96
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	8 669	8 936	9 293	10 309	10 241	1,69	1,73	1,79	1,96	1,95	1,19	1,22	1,22	1,27	1,25
94 - Corse	509	591	573	656	674	1,50	1,72	1,65	1,86	1,90	1,06	1,21	1,13	1,20	1,21
FRANCE	92 238	93 338	96 665	102 556	103 376	1,41	1,42	1,47	1,55	1,56					

Chirurgie bariatrique															
	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
01 - Guadeloupe	158	125	144	87	233	0,37	0,29	0,34	0,20	0,56	0,52	0,40	0,43	0,27	0,80
02 - Martinique	210	216	233	211	158	0,50	0,53	0,57	0,53	0,39	0,70	0,72	0,73	0,72	0,56
03 - Guyane	19	21	19	16	26	0,08	0,11	0,09	0,08	0,11	0,11	0,14	0,11	0,11	0,16
04 - La Réunion	294	370	405	487	439	0,33	0,42	0,45	0,54	0,49	0,45	0,57	0,57	0,73	0,69
11 - ILE-DE-FRANCE	9 346	9 730	10 067	9 212	8 959	0,73	0,76	0,78	0,71	0,69	1,02	1,04	0,99	0,97	0,99
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	1 602	1 621	1 866	1 638	1 400	0,65	0,66	0,75	0,66	0,57	0,91	0,90	0,96	0,90	0,81
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	2 313	2 277	2 571	2 384	2 120	0,86	0,84	0,95	0,88	0,78	1,19	1,15	1,20	1,19	1,12
28 - NORMANDIE	2 910	2 826	3 008	2 738	2 565	0,90	0,87	0,93	0,84	0,79	1,25	1,19	1,18	1,15	1,13
32 - HAUTS-DE-FRANCE	5 724	5 612	6 242	5 816	5 409	0,96	0,94	1,04	0,97	0,90	1,33	1,27	1,32	1,31	1,28
44 - GRAND EST	3 568	3 528	4 116	4 241	4 064	0,64	0,63	0,74	0,76	0,73	0,89	0,86	0,94	1,03	1,04
52 - Pays de la Loire	1 150	1 322	1 482	1 584	1 485	0,33	0,37	0,41	0,44	0,41	0,46	0,51	0,53	0,60	0,59
53 - Bretagne	1 657	1 668	1 740	1 656	1 484	0,53	0,53	0,55	0,52	0,47	0,74	0,73	0,70	0,71	0,67
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	3 442	3 669	3 705	3 417	3 175	0,61	0,65	0,65	0,60	0,55	0,85	0,89	0,83	0,81	0,79
76 - OCCITANIE	4 673	4 917	5 153	4 889	4 643	0,85	0,88	0,92	0,86	0,82	1,18	1,20	1,16	1,17	1,17
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	4 776	4 996	5 947	5 830	5 995	0,62	0,65	0,76	0,74	0,77	0,87	0,88	0,97	1,01	1,09
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 562	4 784	4 846	4 199	3 972	0,94	0,98	0,99	0,85	0,81	1,31	1,34	1,26	1,16	1,15
94 - Corse	412	393	314	266	205	1,30	1,22	0,96	0,81	0,62	1,81	1,66	1,22	1,10	0,89
FRANCE	46 861	48 112	51 906	48 706	46 374	0,72	0,73	0,79	0,74	0,70					

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr





**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Direction Générale

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE ARS Grand Est n° 2021-3145 du 07/01/2022 fixant la dotation globale de financement pour l'année 2021 de CAARUD ESCALE 52 géré par ESCALE

FINESS n° : 52 000 386 4

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

- VU** le Code de l'Action Sociale et des Familles,
- VU** le Code de la Sécurité Sociale,
- VU** la Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021,
- VU** le décret du 3 septembre 2020 portant cessation de fonction et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est – Mme CAYRE Virginie,
- VU** l'arrêté ARS n° 42 du 26 mai 2010 portant création du CAARUD de la Haute-Marne,
- VU** l'arrêté du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles, publié le 27 juin 2021 au journal officiel,
- VU** l'arrêté du 8 juin 2021 fixant les dotations régionales de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles, publié le 27 juin 2021 au journal officiel,
- VU** l'arrêté du 17 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 modifié fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles,
- VU** l'instruction n° DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19,
- VU** l'instruction interministérielle n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des

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



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



dommages pour usagers de drogue (CAARUD), centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez soi d'abord »,

VU l'instruction interministérielle n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogues (CAARUD), centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez soi d'abord »,

VU la décision tarifaire ARS Grand Est n° 2021-1724 du 03/08/2021 fixant la dotation globale de financement pour l'année 2021 de CAARUD ESCALE 52 géré par ESCALE

Considérant la demande présentée par l'établissement et après avoir respecté la procédure contradictoire,

DECIDE

Article 1

Pour l'exercice budgétaire 2021, les recettes et les dépenses de CAARUD ESCALE 52 sont autorisées comme suit (première et seconde parties de campagne) :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I	
	Dépenses afférentes à l'exploitation courante	123 000,00 €
	Groupe II	
	Dépenses afférentes au personnel	265 860, 15 €
	- Dont CTI / CNR	4 822, 50 €
	- Dont CNR	10 000, 00 €
	Groupe III	
	Dépenses afférentes à la structure	70 600,00 €
	- Dont CNR	8000, 00 €
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	459 460, 15 €
RECETTES	Groupe I	
	Produits de la tarification	435 160, 15 €
	- Dont CTI / CNR	4 822, 50 €
	- Dont CNR	18 000, 00 €
	Groupe II	
	Autres produits relatifs à l'exploitation	23 600,00 €
	Groupe III	
	Produits financiers et produits non encaissables	700,00 €
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	459 460, 15 €

Article 2 :

Pour l'exercice budgétaire 2021 (première partie de campagne), la dotation globale de financement était fixée à 412 337,65 €.

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle s'établissait à 34 361,47 €.

Après révision, pour l'exercice budgétaire 2021 (seconde partie de campagne), la dotation globale de financement est fixée à 435 160, 15 €

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 36 263, 34 €.

Il reste donc à verser un reliquat de 22 822, 50 € de la dotation globale de financement pour 2021.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Article 3 :

A compter du 1^{er} janvier 2022, la tarification s'effectuera sur la base d'une reconduction des moyens pérennes octroyés en 2021 (1^{ère} et 2nd parties de campagne) dans l'attente de la décision fixant les montants des dotations pour la campagne budgétaire 2022, comme suit :

Dotation globale de financement 2022	412 337,65 €
Montant à prendre en considération pour le calcul du 12 ^{ème} en 2022	34 361,47 €

Article 4

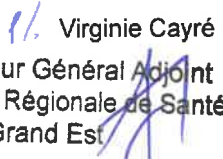
Les recours dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 6 rue du Haut bourgeois – CO 50015 – 54035 Nancy cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 5 :

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région Grand Est.

Article 6 :

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à CAARUD ESCALE 52.


Virginie Cayré
Le Directeur Général Adjoint
de l'Agence Régionale de Santé
Grand Est

Frédéric REMAY

Préfecture de la région Grand Est
Recueil des actes administratifs régionaux

du 7 janvier 2022

Direction Générale

**DECISION TARIFAIRE ARS Grand Est n° 2021-3120 du
07/01/2022 fixant la dotation globale de financement pour
l'année 2021 de CSAPA SOS SOLIDARITES 54 géré par
SOS SOLIDARITES**

FINESS n° : 54 001 227 5

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

- VU** le Code de l'Action Sociale et des Familles,
- VU** le Code de la Sécurité Sociale,
- VU** la Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021,
- VU** le décret du 3 septembre 2020 portant cessation de fonction et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est – Mme CAYRE Virginie,
- VU** l'arrêté ARS n° 2015-1482 du 07/12/2015 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) généraliste, géré par l'association Alpha-Santé, autorisé initialement pour 3 ans à partir du 5 juillet 2010, à 15 ans conformément à l'article L.313-1 du CASF,
- VU** l'arrêté du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles, publié le 27 juin 2021 au journal officiel,
- VU** l'arrêté du 8 juin 2021 fixant les dotations régionales de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles, publié le 27 juin 2021 au journal officiel,
- VU** l'arrêté du 17 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 modifié fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles,
- VU** l'instruction n° DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19,
- VU** l'instruction interministérielle n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé

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



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



(LHSS), centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogue (CAARUD), centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez soi d'abord »,

VU l'instruction interministérielle n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogues (CAARUD), centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez soi d'abord »,

VU la décision tarifaire ARS Grand Est n° 2021-1699 du 03/08/2021 fixant la dotation globalé de financement pour l'année 2021 de CSAPA SOS SOLIDARITES 54 géré par SOS SOLIDARITES

Considérant la demande présentée par l'établissement et après avoir respecté la procédure contradictoire,

DECIDE

Article 1

Pour l'exercice budgétaire 2021, les recettes et les dépenses de CSAPA SOS SOLIDARITES 54 sont autorisées comme suit (première et seconde parties de campagne) :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I	
	Dépenses afférentes à l'exploitation courante	60 634, 00 €
	- Dont CNR	3000, 00 €
	Groupe II	
	Dépenses afférentes au personnel	935 025, 31 €
	- Dont CTI / CNR	9 150, 00 €
	- Dont CNR	23 904, 00 €
	Groupe III	
	Dépenses afférentes à la structure	291 539, 51 €
	- Dont CNR	85 432, 51 €
Reprise de déficits		
	TOTAL Dépenses	1 287 198, 82 €
RECETTES	Groupe I	
	Produits de la tarification	1 260 138, 82 €
	- Dont CTI / CNR	9 150, 00 €
	- Dont CNR	112 336, 51 €
	Groupe II	
	Autres produits relatifs à l'exploitation	12 493, 00 €
	Groupe III	
	Produits financiers et produits non encaissables	14 567,00 €
Reprise d'excédents		
	TOTAL Recettes	1 287 198, 82 €

Article 2 :

Pour l'exercice budgétaire 2021 (première partie de campagne), la dotation globale de financement était fixée à 1 138 652,31 €.

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle s'établissait à 94 887,69 €.

Après révision, pour l'exercice budgétaire 2021 la dotation globale de financement est fixée à 1 260 138, 82 €.

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 105 011, 57 €.

Il reste donc à verser un reliquat de 121 486, 51 € de la dotation globale de financement pour 2021.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Article 3 :

A compter du 1^{er} janvier 2022, la tarification s'effectuera sur la base d'une reconduction des moyens pérennes octroyés en 2021 (1^{ère} et 2nd parties de campagne) dans l'attente de la décision fixant les montants des dotations pour la campagne budgétaire 2022, comme suit :

Dotation globale de financement 2022	1 138 652, 31 €
Montant à prendre en considération pour le calcul du 12ème en 2022	94 887, 69 €

Article 4

Les recours dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 6 rue du Haut bourgeois – CO 50015 – 54035 Nancy cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 5 :

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région Grand Est.

Article 6 :

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à CSAPA SOS SOLIDARITES 54.

Virginie Cayré

ARRETE ARS Grand Est n°2022-0313 du 6 janvier 2022

**Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance
du Centre Psychothérapique de Nancy-Laxou**

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté ARS n°2021-3917 du 4 novembre 2021 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2021-4086 du 5 novembre 2021 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Psychothérapique de Nancy-Laxou ;

Vu les désignations de la commission médicale d'établissement en date du 25 novembre 2021 ;

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

ARRETE

Article 1^{er} :

Monsieur le Docteur Festus BODY-LAWSON est nommé membre du conseil de surveillance, avec voix consultative, en qualité de vice-Président du directoire, Président de la commission médicale d'établissement.

Article 2 :

Monsieur le Docteur Pierre FAUVÉ est nommé membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentant de la commission médicale d'établissement.

Article 3 :

Monsieur le Professeur Vincent LAPREVOTE est nommé membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentant de la commission médicale d'établissement.

Article 4 :

La composition du conseil de surveillance du Centre Psychothérapique de Nancy, 1 rue du Docteur Archambault – BP 11010 – 54521 LAXOU cedex, établissement public de santé de ressort communal est donc définie ainsi :

I) Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1- En qualité de représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Sébastien ABADA, représentant du maire de la commune de Laxou, commune siège de l'établissement principal ;
- Madame Martine BOCOUM et Monsieur le Docteur Marc TENENBAUM, représentants de la Métropole du Grand Nancy, EPCI dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Madame Marie-José AMAH, représentante du Président du Conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle ;
- Madame Rosemary LUPO, représentante du Président du Conseil départemental ;

2- En qualité de représentants du personnel médical et non médical

- Monsieur Jean-Sébastien OPIQUE, représentant désigné par la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Monsieur le Docteur Pierre FAUVÉ et Monsieur le Professeur Vincent LAPREVOTE, représentants désignés par la commission médicale d'établissement ;
- Monsieur Jacques BRIMONT (CGT) et Madame Laurence THIERY (CFDT), représentants désignés par les organisations syndicales ;

3- En qualité de personnalités qualifiées

- Monsieur Jean-Pierre BOISSONNAT et Monsieur Jean-Paul SCHLITTER, personnalités qualifiées désignées par la Directrice Générale de l'agence régionale de santé de Lorraine ;
- Madame Marie-Christine CLERY (UNAFAM) et Monsieur Grégoire BOUVIER (La Soupe pour les Sans-Abri), représentants des usagers désignés par le Préfet de Meurthe-et-Moselle ;
- Madame Jacqueline POIRSON (Présidente de l'association Ensemble), personnalité qualifiée désignée par le Préfet de Meurthe-et-Moselle ;

II) Membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- Monsieur le Docteur Festus BODY-LAWSON vice-Président du Directoire, Président de la commission médicale d'établissement du Centre Psychothérapique de Nancy-Laxou ;
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Le représentant du comité d'éthique au sein du Centre Psychothérapique de Nancy-Laxou ;
- Le Directeur de la caisse d'assurance maladie de Meurthe-et-Moselle

Article 5 :

La durée des fonctions des nouveaux membres du conseil de surveillance est de cinq ans. Toutefois leur mandat prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Le mandat d'un membre remplaçant un membre ayant cessé ses fonctions avant la fin de son mandat prend fin à la date où aurait cessé celui du membre qu'il a remplacé. La durée du mandat des autres membres du conseil de surveillance demeure inchangée.

Article 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.

Article 7 :

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

Fait à Nancy, le

- 7 JAN. 2022

La Directrice de l'offre sanitaire

Anne MULLER





DECISION ARS n° 2021/0012 du 07/01/2022

portant autorisation du Centre Hospitalier Bélair (FINESS EJ : 080000086) de transférer et regrouper les structures d'hospitalisation de jour en psychiatrie générale de Charleville-Mézières vers les anciens locaux de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes (N° FINESS ET : à créer) situés à Charleville-Mézières.

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

- VU** le Code de la santé publique et notamment les articles L.1432-2, L.1434-7, L.6114-2, L.6122-1 à L.6122-15, R.6122-23 à R.6122-44 et D.6122-38 ;
- VU** la loi n°2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients et à la Santé et aux Territoires et notamment son article 35 ;
- VU** le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;
- VU** la loi n°205-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République notamment son article 136 ;
- 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** l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG n°2018-2103 du 18 juin 2018 portant approbation du Projet Régional de Santé Grand Est 2018/2028 par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG n°2019-3945 du 18 décembre 2019, portant révision du Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2028 ;
- VU** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Mme Virginie CAYRÉ en tant que Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS 2021-3917 en date du 4 novembre 2021 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté n° 2021-0314 du 15 janvier 2021, fixant pour l'année 2021 le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2021-3049 du 27 août 2021 fixant le bilan quantitatif de l'offre de soins des demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds pour la période de dépôt ouverte du 15 septembre 2021 au 15 novembre 2021 pour la région Grand Est ;
- VU** le dossier de demande d'autorisation de changement d'implantation et de regroupement des structures d'hospitalisation de jour en psychiatrie générale de Charleville-Mézières vers les anciens locaux de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes situés à Charleville-Mézières, reçu le 29 octobre 2021 et reconnu complet le 4 novembre 2021 ;

VU l'avis émis par la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est, en date du 17 décembre 2021 ;

Considérant que la demande du Centre Hospitalier Bélaïr de changement d'implantation et de regroupement des structures d'hospitalisation de jour en psychiatrie générale de Charleville-Mézières vers les anciens locaux de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes situés à Charleville-Mézières ne modifie pas les objectifs quantitatifs de l'offre de soins sur la zone d'implantation n°1 Nord Ardennes ;

Considérant que le changement d'implantation et de regroupement des structures d'hospitalisation de jour en psychiatrie générale de Charleville-Mézières vers les anciens locaux de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes situés à Charleville-Mézières permet une meilleure lisibilité de l'offre pour le patient et facilite l'accès aux soins grâce à un parcours de soins simplifié du fait de la présence des différentes structures au sein d'un même bâtiment ;

Considérant que le regroupement des structures adultes sur les anciens locaux de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes situés à Charleville-Mézières garantit un parcours coordonné et facilite le virage ambulatoire ;

Considérant que ce projet permet une optimisation des ressources humaines, essentielle dans un contexte de difficulté de recrutement, mais également une mutualisation des moyens, des équipes médicales et paramédicales renforçant ainsi les liens, la collaboration et la coordination entre les équipes ;

Considérant que le changement d'implantation des structures d'hospitalisation de jour en psychiatrie générale de Charleville-Mézières vers les anciens locaux de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes situés à Charleville-Mézières ne modifie pas l'organisation de la prise en charge pour le patient mais permet d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie des soignants ainsi que d'optimiser le temps médical et paramédical grâce à un espace unique ;

Considérant que ce projet s'inscrit dans les objectifs du Schéma Régional de Santé ainsi que dans la filière psychiatrique du GHT Nord Ardennes et du GHT de Champagne ;

Considérant que le demandeur s'engage à respecter les effectifs et la qualification des personnels et à ne pas modifier les caractéristiques du projet tel qu'il a été autorisé et s'engage à en réaliser une évaluation ;

Considérant que le demandeur souscrit aux conditions et engagements mentionnés aux articles L6122-5, R6122-23 et R6122-24 du code de la santé publique ;

DECIDE

Article 1 : Le Centre Hospitalier Bélaïr (FINESS EJ : 080000086) est autorisé à transférer et regrouper les structures d'hospitalisation de jour en psychiatrie générale de Charleville-Mézières vers les anciens locaux de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes (N° FINESS ET : à créer) situés à Charleville-Mézières.

Article 2 : Le bénéficiaire déclarera sans délai à l'Agence régionale de santé le changement d'implantation des structures d'hospitalisation de jour en psychiatrie générale de Charleville-Mézières vers les anciens locaux de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes situés à Charleville-Mézières, conformément aux articles R6122-37 et D6122-38 du code de la santé publique.

Article 3 : 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 4 : La directrice de l'offre sanitaire de l'agence régionale de santé Grand Est et le délégué territorial des Ardennes 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.

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° 2021/0013 du 07/01/2022

portant autorisation du Centre Hospitalier Béclair de changer l'implantation et regrouper l'hôpital de jour de psychiatrie infanto-juvénile Arc-en-ciel sur un même site à Rethel (N° FINESS ET : à créer).

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

- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles L.1432-2, L.6114-2, L.6122-1 à L.6122-20, R.6121-4, R.6122-23 à R.6122-44 ;
- VU** la loi n°2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients et à la Santé et aux Territoires et notamment son article 35 ;
- VU** la loi n° 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 ARS 2021-3917 en date du 4 novembre 2021 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG/2018/2103 du 18 juin 2018 portant adoption du Projet régional de santé Grand Est 2018-2028 ;
- VU** l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG n° 2019-3945 du 18 décembre 2019 portant révision du Projet régional de santé Grand Est 2018-2028 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2021-0314 du 15 janvier 2021 fixant pour l'année 2021, le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2021-3049 du 27 août 2021 fixant le bilan quantitatif de l'offre de soins des demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds pour la période de dépôt ouverte du 15 septembre 2021 au 15 novembre 2021 pour la région Grand Est ;
- VU** le dossier de demande déposé le 4 octobre 2021 par le Centre Hospitalier Béclair en vue d'obtenir l'autorisation de changer l'implantation et de regrouper l'hôpital de jour de psychiatrie infanto-juvénile Arc-en-ciel sur un même site à Rethel, reconnu complet le 5 octobre 2021 ;

VU l'avis émis par la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie du Grand Est lors de sa séance du 17 décembre 2021 ;

Considérant que la demande du Centre Hospitalier Bélaïr de changement d'implantation et de regroupement de l'hôpital de jour de psychiatrie infanto-juvénile Arc-en-ciel sur un même site à Rethel ne modifie pas les objectifs quantitatifs de l'offre de soins sur la zone d'implantation n° 1 Nord Ardennes ;

Considérant que le regroupement de l'ensemble des structures ambulatoires psychiatriques de Rethel permet une meilleure lisibilité de l'offre pour le patient et facilite l'accès aux soins grâce à un parcours de soins amélioré ;

Considérant que le regroupement des structures adultes et enfants de Rethel garantit un parcours coordonné et facilite le virage ambulatoire ;

Considérant que ce projet permet une optimisation des ressources humaines, essentielle dans un contexte de difficulté de recrutement, mais également une mutualisation des moyens renforçant ainsi les liens, la collaboration et la coordination entre les équipes ;

Considérant que le changement d'implantation de l'hôpital de jour de psychiatrie infanto-juvénile ne modifie pas l'organisation de la prise en charge pour le patient et l'espace dédié, mais permet d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie des soignants ainsi que d'optimiser le temps médical et paramédical grâce à un espace unique ;

Considérant que ce projet s'inscrit dans les objectifs du Schéma Régional de Santé ainsi que dans la filière psychiatrique du GHT Nord Ardennes et du GHT de Champagne ;

Considérant que le demandeur s'engage à respecter les effectifs et la qualification des personnels et à ne pas modifier les caractéristiques du projet tel qu'il a été autorisé et s'engage à en réaliser une évaluation ;

Considérant que le demandeur souscrit aux conditions et engagements mentionnés aux articles L6122-5, R6122-23 et R6122-24 du code de la santé publique ;

DECIDE :

Article 1 : Le Centre Hospitalier Bélaïr (FINESS EJ : 080000086) est autorisé à transférer l'hôpital de jour de psychiatrie infanto-juvénile Arc-en-ciel sur un même site à Rethel (N° FINESS ET : à créer).

Article 2 : Le bénéficiaire déclarera sans délai à l'Agence régionale de santé le changement d'implantation de l'hôpital de jour de psychiatrie infanto-juvénile Arc-en-ciel sur un même site à Rethel conformément aux articles R6122-37 et D6122-38 du code de la santé publique.

Article 3 : 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 4 : La directrice de l'offre sanitaire de l'agence régionale de santé Grand Est et le délégué territorial des Ardennes 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.

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

Anne MULLER



DECISION ARS n° 2021/0014 du 07/01/2022

Portant confirmation suite à cession des autorisations d'exploiter deux équipements matériels lourds de type IRM, initialement détenues par le Centre Hospitalier Verdun Saint-Mihiel, au profit du GIE d'Imagerie Médicale Nord Meusien (FINESS EJ : 550008072 ; FINESS ET : 550008080)

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

- VU** le Code de la santé publique et notamment les articles L.1432-2, L.1434-7, L.6114-2, L.6122-1 à L.6122-15, R.6122-23 à R.6122-44 et D.6122-38 ;
- VU** la loi n°2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients et à la Santé et aux Territoires et notamment son article 35 ;
- VU** 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** la loi n°205-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République notamment son article 136 ;
- VU** l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG n°2018-2103 du 18 juin 2018 portant approbation du Projet Régional de Santé Grand Est 2018/2028 par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG n°2019-3945 du 18 décembre 2019, portant révision du Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2028 ;
- VU** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Mme Virginie CAYRÉ en tant que Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS 2021-3917 en date du 4 novembre 2021 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté n° 2021-0314 du 15 janvier 2021, fixant pour l'année 2021 le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2021-3049 du 27 août 2021 fixant le bilan quantitatif de l'offre de soins des demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds pour la période de dépôt ouverte du 15 septembre 2021 au 15 novembre 2021 pour la région Grand Est ;
- VU** les dossiers de demande de confirmation d'autorisations suite à cession des autorisations d'équipements matériels lourds de type IRM pour les deux équipements, initialement détenues par le Centre Hospitalier Verdun Saint-Mihiel au profit du GIE d'Imagerie Médicale Nord Meusien, reçus les 29 septembre 2021 et 10 novembre 2021 et réputés complets ;
- VU** l'avis émis par la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est, en date du 17 décembre 2021 ;

- Considérant** que la demande présentée répond aux orientations stratégiques du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé de la région Grand Est ;
- Considérant** que ces opérations de cession d'exploiter deux équipements matériels lourds de type IRM au GIE d'Imagerie Médicale Nord Meusien permettra d'optimiser les plateaux techniques sur le Centre Hospitalier Verdun Saint-Mihiel et de développer l'activité d'imagerie de ses membres ;
- Considérant** qu'une amélioration de la prise en charge des patients et usagers du service public hospitalier sera effective grâce à ces cessions, ainsi qu'une organisation facilitée des professionnels et de la prise en charge de la permanence des soins ;
- Considérant** que ces opérations de cession apparaissent comme pertinentes et permettent de formaliser plus en avant des coopérations qui existaient déjà entre le Centre Hospitalier Verdun Saint-Mihiel et ses partenaires libéraux, dues au manque de ressources médicales en imagerie sur le territoire ;
- Considérant** que les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement sont conformes aux dispositions réglementaires ;

DECIDE

- Article 1 :** Les autorisations d'exploiter deux équipements matériels lourds de type IRM, initialement détenues par le Centre Hospitalier Verdun Saint-Mihiel sont confirmées, au profit du GIE d'Imagerie Médicale Nord Meusien (FINESS EJ : 550008072 ; FINESS ET : 550008080).
- Article 2 :** La cession au profit du GIE Imagerie Médicale du Nord Meusien des autorisations d'exploiter deux équipements matériels lourds de type IRM, détenues initialement par le Centre Hospitalier Verdun Saint-Mihiel sera effective à partir du 1^{er} janvier 2022.
- Article 3 :** Le projet devra faire l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de la notification de la présente décision et sa mise en œuvre devra être achevée dans un délai de quatre ans ; à défaut, l'autorisation sera réputée caduque.
- Article 4 :** Le bénéficiaire déclarera sans délai à l'Agence Régionale de Santé le début de l'activité, conformément aux articles R6122-37 et D6122-38 du code de la santé publique.
- Article 5 :** Conformément aux dispositions des articles L6122-4 et D6122-38 du code de la santé publique, une visite de conformité sera réalisée sur site dans un délai de 6 mois à compter de la déclaration de mise en œuvre de l'activité.
- Article 6 :** La durée de validité des autorisations est inchangée.
- Article 7 :** Cette décision vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux en application de l'article L. 132-21 du code de la sécurité sociale.
- Article 8 :** Le renouvellement de l'autorisation sera soumis aux conditions fixées par les articles L. 6122-9 et L. 6122-10 du code de la santé publique.
- Article 9 :** 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 10 : La directrice de l'offre sanitaire de l'agence régionale de santé Grand Est et le délégué territorial de la Meuse 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.

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° 2021-025 du 07/01/ 2021

portant autorisation du Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace de transformer son activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisés, exercée en hospitalisation complète, en la forme d'hospitalisation à temps partiel de jour, sur le site de l'hôpital de Sierentz

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

- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles L1432-2, L6114-2, L6122-1 à L6122-20, R6121-4, R6122-23 à R6122-44, R6123-118 à R6123-126, D6124-177-1 à D6124-177-9, D6124-301 à D6124-305 ;
- 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 ARS-DIRSTRAT-DG/2018/2103 du 18 juin 2018 portant adoption du Projet régional de santé Grand Est 2018-2028 ;
- VU** l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG n° 2019-3945 du 18 décembre 2019 portant révision du Projet régional de santé Grand Est 2018-2028 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2021-0314 du 15 janvier 2021 fixant pour l'année 2021, le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2021-3049 du 27 août 2021 fixant le bilan quantitatif de l'offre de soins des demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds pour la période de dépôt ouverte du 15 septembre 2021 au 15 novembre 2021 pour la région Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS n°2021-3917 du 4 novembre 2021 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU le dossier de demande déposé le 19 octobre 2021 par le Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace, reconnu complet le 2 novembre 2021, en vue d'obtenir l'autorisation de convertir son activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisés, exercée en hospitalisation complète, en la forme de l'hospitalisation à temps partiel de jour, sur le site de l'hôpital de Sierentz, ;

VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie du Grand Est lors de sa séance du 17 décembre 2021 ;

Considérant que la demande du Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace, afin d'exercer son activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisés en hospitalisation de jour sur le site de l'hôpital de Sierentz, en substitution de son exercice en hospitalisation complète, répond aux besoins de santé de la population installée dans le bassin de Sierentz – Saint-Louis ;

Considérant que la demande est compatible avec les objectifs quantifiés identifiés dans le schéma régional de santé du projet régional de santé du Grand Est dans la zone d'implantation n° 12 Haute Alsace ;

Considérant que le GHRMSA respecte les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation ;

Considérant que le GHRMSA entend réorganiser en complémentarité son offre de soins de suite et de réadaptation non spécialisés sur le bassin de population de Sierentz – Saint-Louis, en articulant une offre de SSR en hospitalisation complète à Saint-Louis et une offre de SSR en hospitalisation de jour à Sierentz, hospitalisation de jour jusque-là absente de ce territoire ;

Considérant que le GHRMSA veut développer et structurer la filière gériatrique de proximité de ce bassin de population qui compte près de 20 % d'habitants de plus de 75 ans, qu'il compte fluidifier le parcours de soins des patients âgés sur la zone d'implantation n° 12 et renforcer le lien ville-hôpital avec la médecine de ville ;

Considérant que le demandeur s'engage à respecter les effectifs et la qualification des personnels et à ne pas modifier les caractéristiques du projet tel qu'il a été autorisé et s'engage à en réaliser une évaluation ;

Considérant que le demandeur souscrit aux conditions et engagements mentionnés aux articles L6122-5, R6122-23 et R6122-24 du code de la santé publique ;

DECIDE :

Article 1 : Le Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace (FINESS EJ : 68 002 033 6) est autorisé à transformer son activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisés, exercée en hospitalisation complète en la forme d'hospitalisation à temps partiel de jour, sur le site de l'hôpital de Sierentz (FINESS ET : 68 000 003 1).

Article 2 : Le bénéficiaire déclarera sans délai à l'Agence régionale de santé la mise en œuvre sur le site de l'hôpital de Sierentz, du changement d'exercice de son activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisés en hospitalisation de jour, conformément aux articles R6122-37 et D6122-38 du code de la santé publique.

Article 3 : 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 4 : La directrice de l'offre sanitaire de l'agence régionale de santé Grand Est et le délégué territorial 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.

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

Anne MULLER



**DIRECTION DE L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE
DIRECTION INTERREGIONALE DES SERVICES PENITENTIAIRES**

EST- STRASBOURG

LE DIRECTEUR INTERREGIONAL DES SERVICES PENITENTIAIRES

EST- STRASBOURG

Vu le code de procédure pénale, notamment son article R57-6-23 et R57-6-24.

Vu le code des relations entre le public et l'administration en ses articles L312-1, L312-2, L311-5, L311-6 et R312-4

Les dispositions de la loi 78-753 du 17 juillet 1978 et l'article 30 du décret 2005-1755 du 30 décembre 2005 ont été abrogées respectivement par l'ordonnance 1341 du 23/10/2015 et par décret 1342 du 23/10/2015.

DECIDE

Article 1 :

Délégation est donnée à **Monsieur Patrick BOURDARET**, directeur des services pénitentiaires chargé d'assurer l'intérim de chef d'établissement, aux fins de signer toute décision administrative, propre à la gestion du CD Oermingen du lundi 10 janvier au mardi 25 janvier 2022 inclus.

Fait à Strasbourg, le 29 décembre 2021

Le directeur interrégional


Hubert MOREAU

Reçu notification le

03.01.2022

L'intéressé



1/1

DISP Strasbourg Grand Est
19 rue Eugène Delacroix
67035 Strasbourg cedex
Tél. : 03 88 56 81 00

**DIRECTION DE L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE
DIRECTION INTERREGIONALE DES SERVICES PENITENTIAIRES
EST- STRASBOURG
LE DIRECTEUR INTERREGIONAL DES SERVICES PENITENTIAIRES
EST- STRASBOURG**

Vu le code de procédure pénale, notamment son article R57-6-23 et R57-6-24.

Vu le code des relations entre le public et l'administration en ses articles L312-1, L312-2, L311-5, L311-6 et R312-4

Les dispositions de la loi 78-753 du 17 juillet 1978 et l'article 30 du décret 2005-1755 du 30 décembre 2005 ont été abrogées respectivement par l'ordonnance 1341 du 23/10/2015 et par décret 1342 du 23/10/2015.

DECIDE

Article 1 :

Délégation est donnée à **Madame Sonia MORSCH**, attachée d'administration chargée d'assurer l'intérim de cheffe d'établissement, aux fins de signer toute décision administrative, propre à la gestion du CD Oermingen du samedi 08 janvier au dimanche 09 janvier inclus.

Fait à Strasbourg, le 04 janvier 2022

Le directeur interrégional adjoint



Jean-Michel CAMU

*Reçu pour notification
le 04 janvier 2022
Sonia Morsch*

1 / 2

DISP Strasbourg Grand Est
19 rue Eugène Delacroix
67035 Strasbourg cedex
Tél. : 03 88 56 81 00





**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Régionale de l'Environnement,
de l'Aménagement et du Logement**

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2021/004

portant cessation de fonction d'un régisseur de recettes et d'un mandataire suppléant auprès de la direction régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement Grand-Est et portant clôture d'une régie de recettes auprès de la direction régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement Grand-Est

**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 la loi de finances n°63-156 du 23 février 1963 sur la responsabilité personnelle et pécuniaire des régisseurs, notamment l'article 60 alinéa X ;
- 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° 2008-227 du 5 mars 2008 modifié relatif à la responsabilité personnelle et pécuniaire des régisseurs ;
- VU le décret n° 2009-235 du 27 février 2009 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;
- VU le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;
- VU le décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'État ;
- VU le décret n° 2019-798 du 26 juillet 2019 relatif aux régies de recettes et aux régies d'avance des organismes publics ;
- 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 interministériel du 28 mai 1993 modifié, relatif aux taux de l'indemnité de responsabilité susceptible d'être allouée aux régisseurs d'avances et aux régisseurs de recettes relevant des organismes publics et montant du cautionnement imposé à ces agents ;
- VU l'arrêté du 10 mars 1994 fixant les taux de redevances pour les réceptions, vérifications et visites de certains véhicules ;
- VU l'arrêté du 27 décembre 2001 relatif au seuil de dispense de cautionnement des régisseurs d'avances et des régisseurs de recettes ;

- VU l'arrêté du 18 novembre 2002 modifiant l'arrêté interministériel du 21 octobre 1993 modifié habilitant les préfets de région à instituer des régies de recettes et des régies d'avance auprès des directions régionales de l'équipement, modifié par l'arrêté du 20 novembre 2001 ;
- VU l'arrêté du 9 avril 2002 modifiant l'arrêté ministériel du 6 décembre 1993 modifié relatif aux régies de recettes et aux régies d'avances auprès des directions régionales de l'industrie, de la recherche et de l'environnement ;
- VU l'avis conforme N°056/2021 du directeur départemental des finances publiques de la Moselle du 10 décembre 2021 ;

SUR PROPOSITION du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand-Est et du secrétaire général pour les affaires régionales et européennes ;

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : A compter du 13 janvier 2022, il est mis fin aux fonctions de régisseuse de recettes exercées par Madame Isabelle MOUCHOT auprès de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand-Est.

A compter du 13 janvier 2022, il est mis fin aux fonctions de mandataire suppléante exercées par Madame Stéphanie BAUDRY auprès de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand-Est.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté abroge :

- L'arrêté préfectoral n°2020/503 du 17 novembre 2020 portant clôture d'une régie de recettes instituée auprès de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine et portant création d'une régie de recettes instituée auprès de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand Est.
- L'arrêté préfectoral n°2020/504 du 17 novembre 2020 portant nomination d'un régisseur de recettes et d'un mandataire suppléant auprès de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand Est.

ARTICLE 3 : La préfète de la région Grand-Est, le directeur départemental des finances publiques de la Moselle, le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement 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 l'État de la région Grand-Est.

Fait à Strasbourg, le **4 JAN. 2022**

La Préfète,

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


Blaise GOURTAY

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



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Régionale de l'Environnement,
de l'Aménagement et du Logement**

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2021002

**portant création d'une régie de recettes auprès de la direction régionale de
l'environnement de l'aménagement et du logement de la région Grand-Est**

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

- VU la loi de finances n°63-156 du 23 février 1963 sur la responsabilité personnelle et pécuniaire des, notamment l'article 60 alinéa X ;
- VU le code des douanes, et notamment la suppression des articles 266 sexies, septies, nonies et, par amendement n°I-1358 du 18 octobre 2017;
- 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° 2008-227 du 5 mars 2008 modifié relatif à la responsabilité personnelle pécuniaire des régisseurs ;
- VU le décret 2009-235 du 27 février 2009 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;
- VU le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;
- VU le décret n° 2019-798 du 26 juillet 2019 relatif aux régies de recettes et aux régies d'avance des organismes publics ;
- 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 interministériel du 28 mai 1993 modifié, relatif aux taux de l'indemnité de responsabilité susceptible d'être allouée aux régisseurs d'avances et aux régisseurs de recettes relevant des organismes publics et montant du cautionnement imposé à ces agents ;
- VU l'arrêté du 10 mars 1994 fixant les taux des redevances pour les perceptions, vérifications et visites de certains véhicules ;
- VU l'arrêté du 9 avril 2002 modifiant l'arrêté ministériel du 6 décembre 1993 modifié relatif aux régies de recettes et aux régies d'avances auprès des directions régionales de l'industrie, de la recherche et de l'environnement ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2002 modifiant l'arrêté interministériel du 21 octobre 1993 modifié habilitant les préfets de région à instituer des régies de recettes et des régies d'avance auprès des directions régionales de l'équipement, modifié par l'arrêté du 20 novembre 2001 ;

- VU l'arrêté du 18 novembre 2011 habilitant les préfets de région à instituer et à modifier des régies de recettes (amendes et consignations) auprès des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), de la direction régionale et interdépartementale de l'équipement et de l'aménagement d'Ile- de-France (DRIEA) et des directions de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DEAL) ;
- VU l'arrêté du 24 décembre 2012 modifié portant application des articles 25, 26, 32, 34, 35, 39 et 43 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable et énumérant les moyens de règlement des dépenses publiques et les moyens d'encaissement des recettes publiques ;
- VU l'arrêté du 6 janvier 2014 portant application des articles 22 et 138 du décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, relatifs à l'encaisse des comptes publics, des régisseurs et des trésoriers militaires ;
- VU l'arrêté préfectoral n°2021/489 du 26 août 2021 portant organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand-Est ;
- VU l'avis conforme n°054/2021 du directeur départemental des finances publiques de la Moselle du 10 décembre 2021 ;

SUR PROPOSITION du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand-Est et du secrétaire général pour les affaires régionales et européennes ;

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} :

A compter du 13 janvier 2022, Il est institué une régie de recettes auprès de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand Est pour la perception des recettes énumérées à l'article 3 de l'arrêté du 10 mars 1994 susvisé :

- les redevances versées à l'occasion des expertises ou vérifications techniques effectuées ou organisées en vertu des lois et règlements en vigueur avec la participation des agents des DREAL ou de techniciens n'appartenant pas à ces services (Réception à Titre Isolé et Equipement Sous Pression).

ARTICLE 2 :

Le régisseur de recettes est assisté d'un mandataire suppléant afin d'assurer son remplacement pour l'ensemble des opérations de la régie et pour une durée ne pouvant excéder deux mois.

Le mandataire suppléant est nommé dans les mêmes conditions que le régisseur.

Il est responsable personnellement et pécuniairement des opérations réalisées durant la période de remplacement du régisseur.

Il est dispensé de cautionnement mais peut percevoir une indemnité de responsabilité au prorata de ses jours d'activité.

ARTICLE 3 :

Le régisseur de recettes peut être assisté par d'autres mandataires.

Ces mandataires, désignés par le régisseur après autorisation du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand-Est sont les agents gérant et effectuant les opérations d'homologation de véhicules participant à l'encaissement de chèques et virements.

La liste nominative des mandataires habilités à encaisser les produits pour le compte de la régisseuse ainsi que la copie des mandats donnés seront transmis au comptable public assignataire par catégorie de recettes lors de chaque mise à jour.

Les mandataires sont dispensés de cautionnement et ne perçoivent pas d'indemnité de responsabilité.

Le régisseur est responsable personnellement et pécuniairement des opérations réalisées en son nom et pour son compte par les mandataires.

ARTICLE 4 :

Le régisseur de recettes dispose d'un compte Dépôts de fonds au Trésor (DFT).

ARTICLE 5 :

Le régisseur et les mandataires sont autorisés à accepter les chèques et les virements.

Les dépôts de chèques sur le compte DFT ouvert pour cette régie peuvent intervenir une fois par semaine compte-tenu de la dispersion des mandataires sur les 10 départements de la région Grand-Est.

Le régisseur reverse et justifie au comptable assignataire au minimum une fois par mois les recettes encaissées par ses soins.

ARTICLE 6 :

L'administrateur général des finances publiques, directeur départemental des finances publiques de la Moselle, est le comptable assignataire de la présente régie de recettes auprès de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand Est.

ARTICLE 7 :

La préfète de la Région Grand-Est, le directeur départemental des finances publiques de la Moselle, le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement 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 l'État.

Fait à Strasbourg, le **4 JAN. 2022**

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


Blaise GOURTAY

Voies et délais de recours : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Strasbourg, dans le délai de deux mois à compter de sa publication et / ou notification. Ce recours peut être déposé sur le site www.telerecours.fr. 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 PRÉFECTORAL N° 2021/003**

portant nomination d'un régisseur de recettes et d'un mandataire suppléant auprès de la direction régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement Grand-Est

**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 la loi de finances n°63-156 du 23 février 1963 sur la responsabilité personnelle et pécuniaire des régisseurs, notamment l'article 60 alinéa X ;
- VU le code des douanes, et notamment la suppression des articles 266 sexies, septies, nonies et terdecies, par amendement n°I-1358 du 18 octobre 2017;
- 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° 2008-227 du 5 mars 2008 modifié relatif à la responsabilité personnelle pécuniaire des régisseurs ;
- VU le décret 2009-235 du 27 février 2009 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;
- VU le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;
- VU le décret n° 2019-798 du 26 juillet 2019 relatif aux régies de recettes et aux régies d'avance des organismes publics ;
- 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 interministériel du 28 mai 1993 modifié, relatif aux taux de l'indemnité de responsabilité susceptible d'être allouée aux régisseurs d'avances et aux régisseurs de recettes relevant des organismes publics et montant du cautionnement imposé à ces agents ;
- VU l'arrêté du 10 mars 1994 fixant les taux des redevances pour les perceptions, vérifications et visites de certains véhicules ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2002 modifiant l'arrêté interministériel du 21 octobre 1993 modifié habilitant les préfets de région à instituer des régies de recettes et des régies d'avance auprès des directions régionales de l'équipement, modifié par l'arrêté du 20 novembre 2001 ;
- VU l'arrêté du 9 avril 2002 modifiant l'arrêté ministériel du 6 décembre 1993 modifié relatif aux régies de recettes et aux régies d'avances auprès des directions régionales de l'industrie, de la recherche et de l'environnement ;

- VU l'arrêté du 24 décembre 2012 modifié portant application des articles 25, 26, 32, 34, 35, 39 et 43 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable et énumérant les moyens de règlement des dépenses publiques et les moyens d'encaissement des recettes publiques ;
- VU l'arrêté du 6 janvier 2014 portant application des articles 22 et 138 du décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, relatifs à l'encaisse des comptes publics, des régisseurs et des trésoriers militaires ;
- VU l'arrêté préfectoral n°2021/489 du 26 août 2021 portant organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand-Est ;
- VU l'avis conforme n° 054/2021 du directeur départemental des finances publiques de la Moselle en date du 10 décembre 2021 ;

SUR PROPOSITION du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand-Est et du secrétaire général pour les affaires régionales et européennes ;

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} :

A compter du 13 janvier 2022, Madame Sylvie PEIFFER est nommée régisseur de recettes auprès de la régie de recettes de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand-Est.

A compter du 13 janvier 2022, Madame Doriane GALLAND est nommée mandataire suppléante auprès de la régie de recettes de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand-Est.

ARTICLE 2 :

Le régisseur de recettes titulaire est astreint à constituer un cautionnement dont le montant est fixé par arrêté du 28 mai 1993 modifié susvisé.

Il est susceptible de percevoir une indemnité de responsabilité dont le montant est fixé par arrêté du 28 mai 1993 modifié susvisé. Cette indemnité n'est pas cumulable avec l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise prévue par le décret 2014-513 du 20 mai 2014.

ARTICLE 3 :

Le mandataire suppléant est personnellement et pécuniairement responsable des opérations réalisées durant la période de remplacement du régisseur.

Le mandataire suppléant est dispensé de cautionnement. Il peut percevoir une indemnité de responsabilité au prorata de ses jours d'activité.

ARTICLE 4 :

Le régisseur a la possibilité de désigner des mandataires et de définir leur champ d'habilitation. Le régisseur reste personnellement et pécuniairement responsable des opérations effectuées par les mandataires.

ARTICLE 5 :

Le présent arrêté abroge :

- L'arrêté préfectoral n°2016/158 du 28 avril 2016 portant nomination d'une régisseuse de recettes auprès de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine.
- L'arrêté préfectoral n°2019/45 du 27 février 2019 portant modification du comptable assignataire de la régie de recettes instituée auprès de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand Est.

ARTICLE 6 :

La préfète de la Région Grand-Est, le directeur départemental des finances publiques de la Moselle, le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement 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 l'État.

Fait à Strasbourg, le **- 4 JAN. 2022**

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

Blaise GOURTAY

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

2022-2750



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2022/006
**portant constatation de la désignation des membres du Conseil économique, social et
environnemental régional Grand Est**

**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 L. 4134-2 et R. 4134-1 à R. 4134 - 7 ;
- VU le décret n°2015-1917 du 30 décembre 2015 modifiant le code général des collectivités territoriales et relatif à la refonte de la carte des conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux, à leur composition et aux conditions d'exercice des mandats de leurs membres ;
- VU le décret n°2017-1193 du 26 juillet 2017 relatif à la composition et au renouvellement des conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux ;
- VU l'arrêté préfectoral n°2017/1884 du 22 décembre 2017 constatant la désignation des membres du Conseil économique, social et environnemental régional Grand Est et nommant les personnalités qualifiées ;
- VU les arrêtés préfectoraux n°2018/17 du 15 janvier 2018, n°2018/129 du 10 avril 2018, n°2018/271 du 12 juin 2018, n°2018/504 du 28 septembre 2018, n°2018/736 du 14 décembre 2018, n°2019/67 du 18 mars 2019, n°2019/404 du 10 septembre 2019, n°2020/24 du 17 janvier 2020, n°2020/210 du 18 juin 2020, n° 2020/310 du 7 août 2020, n°2020/477 du 04 novembre 2020, n° 2020/646 du 28 décembre 2020, n° 2021/171 du 29 avril 2021, n° 2021/346 du 25 juin 2021 et n° 2021/609 du 02 novembre 2021 modifiant la composition du Conseil économique, social et environnemental régional Grand Est et nommant les personnalités qualifiées ;
- VU la lettre du CRAJEP Grand Est en date du 25 novembre 2021 informant de la nomination de Madame Amandine MARET suite à la démission de Madame Mathilde IGIER au sein du CESER Grand Est;
- VU la lettre de Monsieur Luc MOUROT (CPME Grand Est) en date du 1^{er} décembre 2021 informant de sa démission au sein du CESER Grand Est;

CONSIDERANT qu'il y a lieu de constater les désignations à laquelle il a été procédé conformément aux dispositions de l'article R 4134-4 susvisé ;

SUR PROPOSITION du Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes ;

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : Sont constatées les désignations suivantes au sein des collèges du Conseil Économique, Social et Environnemental Régional de la région Grand Est :

1^{er} COLLÈGE :

Entreprises et activités professionnelles non salariées : 58 représentants désignés

ORGANISMES	NOMBRE DE SIÈGES	NOM ET QUALITÉ DES REPRÉSENTANTS
Par la Chambre régionale de commerce et de l'industrie Grand Est (CRCI)	8	Mme Marie-Josée DAVANZO M. Gérard CLAUDEL Mme Virginie WILLAIME M. Jean-Marie NICOLAS Mme Fabienne VERQUERRE M. Hubert SCHAFF M. Jean-Michel HAGET Mme Catherine SALOMON
Par le Mouvement des entreprises de France (MEDEF)	20	M. Olivier KLOTZ Mme Manou HEITZMANN MASSENEZ M. Eric SENET Mme Valérie GOBILLARD <u>Vacant</u> M. José MONTERO Mme Catherine FULPIN M. Jean-Paul NOLLET Mme Edith COLLIN Mme Véronique GLOUX M. Christian BARNIER M. Henri BAUMERT Mme Christèle MARON Mme Cathie MEPIEL

ORGANISMES	NOMBRE DE SIÈGES	NOM ET QUALITÉ DES REPRÉSENTANTS
		M. Patrice HALTEBOURG <u>Mme Zohra LALMI</u> M. Jean-Ernest KELLER M. Didier VAUCOIS Mme Annette GILEWICZ M. Alexandre BUCHER
Par la Délégation régionale de la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME)	8	M. Jean-Luc WIEDEMANN Mme Martine WERNETTE M. Stéphane HEIT Mme Christine VIOLIER <u>poste vacant</u> Mme Marie LEBEAU M. Richard GRANGLADEN Mme Marie de METZ NOBLAT
Par la Chambre régionale d'agriculture	3	Mme Véronique KLEIN M. Sébastien LORIETTE M. Gérard RENOUARD
Par la Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles (FRSEA)	2	M. Philippe CLEMENT Mme Sophie LEHE
Par le Centre régional des jeunes agriculteurs (CRJA)	1	M. Marin BARBIER
Par le Comité interprofessionnel du vin de Champagne (CIVC)	1	Mme Caroline ARISTON
Par l'Association des Viticulteurs d'Alsace	1	M. Jérôme BAUER
Par la Coordination rurale Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine	1	M. Paul FRITSCH
Par la Confédération paysanne Grand Est	1	M. Claude CELLIER
Par l'Association interprofessionnelle « valeur bois »	1	Mme Chantal ZIMMER
Par la Chambre régionale des métiers et de l'artisanat (CRMA)	4	Mme Liliane LIND Mme Sylvia PIERSON

ORGANISMES	NOMBRE DE SIÈGES	NOM ET QUALITÉ DES REPRÉSENTANTS
		M. Christophe RICHARD M. Jean-Louis FREYD
Par l'Union des entreprises de proximité (U2P)	4	M. Paul HENRY M. Christian NOSAL Mme Rosa SARAIVA Mme Valérie VIANA
Par l'Union nationale des artisans et des professions libérales (UNAPL)	1	M. Joseph ZORNIOTTI
Par la Chambre Nationale des professions libérales (CNPL)	1	Mme Caroline LEMELAND
Par l'Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire (UDES)	1	M. Marc PHILIBERT

2ème COLLÈGE :

Organisations syndicales de salariés : 58 représentants désignés

ORGANISMES	NOMBRE DE SIÈGES	NOM ET QUALITÉ DES REPRÉSENTANTS
Par la Confédération française démocratique du travail (C.F.D.T.)	17	M. Adrien ETTWILLER Mme Marie-Claude BRIET CLEMONT Mme Najat COTTUN Mme Bartolina CUCUZZELLA M. Alex GORGE M. Philippe GUETH M. Roland HARLAUX M. Erwan LE QUELLEC M. Dominique LEDEME M. Didier GABRIEL Mme Francine PETER M. Bruno MALTHET Mme Corinne MARCHAL Mme Mélanie BLANDIN M. Paul NKENG Mme Brigitte RITZENTHALER

ORGANISMES	NOMBRE DE SIÈGES	NOM ET QUALITÉ DES REPRÉSENTANTS
		Mme Marie-Andrée SEGUIN
Par la Confédération générale du travail (C.G.T.)	13	M. Olivier FOUCAUT Mme Odile AGRAFEIL M. Yavuz OZBEK Mme Chantal BERTHELEMY Mme Bénédicte DA PONT M. Pascal DEBAY M. Pascal MARLIER Mme Emmanuelle MOISSONNIER Mme Delphine ROUXEL M. Jean-Pierre LANGLET M. Jérôme MARCEL Mme Yolande ROSENBLATT M. Jean-Luc CARDOSO
Par la Confédération générale du travail – Force Ouvrière (C.G.T. – F.O.)	10	Mme Sylvie STROMMINGER Mme Anna MOREL Mme Stéphanie PEYROUSE M. Laurent BERNARD M. Gilles CORNET M. Yves-Noël BRIAUX Mme Michèle HOCHARD M. Jacques RIMEIZE Mme Christiane HEINTZ Mme Dominique LIGER
Par la Confédération française des travailleurs chrétiens (C.F.T.C.)	7	Mme Pierrette HARTMANN Mme Nadia WALTER Mme Annick WENGER M. Philippe GONCALVES M. Dominique STEIGER M. Philippe RENAUDIN M. Serge BRETTAR

ORGANISMES	NOMBRE DE SIÈGES	NOM ET QUALITÉ DES REPRÉSENTANTS
Par l'Union nationale des syndicats autonomes (U.N.S.A.)	4	Mme Christine GRAFFIEDI M. Philippe HOELLINGER M. Pascal LOUIS Mme Isabelle VIALLAT
Par la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération générale des cadres (C.F.E. - C.G.C.)	4	M. Alain MONPEURT Mme Martine GALLOIS M. Emmanuel DUSSAUSOIS Mme Sabrina GREAU
Par la Fédération syndicale unitaire (F.S.U.)	1	Laurent BERTRAND
Par la Fédération autonome de la fonction publique (F.A. – F.P.)	1	Mme Claude BOURDON-POUPON
Par SUD Solidaires		M. Eric BALAUD

3ème COLLÈGE :

Organismes et associations qui participent à la vie collective de la région : 58 représentants désignés

ORGANISMES	NOMBRE DE SIÈGES	NOM ET QUALITÉ DES REPRÉSENTANTS
<i>Pour la protection de la nature</i>		
Par France Nature Environnement (FNE) Grand Est	3	Mme Isabelle CATALAN

ORGANISMES	NOMBRE DE SIÈGES	NOM ET QUALITÉ DES REPRÉSENTANTS
		Mme Muriel PETERS M. Frédéric DECK
Par la Ligue pour les oiseaux (LPO)	1	M. Etienne CLÉMENT
Pour les Centres permanents d'initiation à l'environnement, par l'Association Régionale pour l'Initiation à l'Environnement et à la Nature en Alsace (ARIENA)	1	M. Bruno ULRICH
Par les trois Conservatoires régionaux des espaces naturels du Grand Est	1	M. Alain SALVI
<i>Personnalités qualifiées choisies en raison de leur compétence en matière d'environnement et de développement durable, au titre de la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 4134-2 du CGCT</i>	5	Mme Michèle TREMOLIERES M. Bruno FAUVEL Mme Alexandra PINATON Mme Andrée BUCHMANN M. Yves MULLER
Pour la qualité de l'Air		
Par ATMO Grand Est	1	M. Guy BERGÉ
Pour les usagers de la nature		
Par l'Association régionale de pêche Grand Est (ARGE)	1	M. Michel ADAM
Par la Fédération régionale des chasseurs du Grand Est	1	M. Patrick MASSENET
Par la fédération française des clubs alpins et d'activité de montagne (FFCAM)	1	M. Louis BLAISE
Pour la jeunesse et l'éducation populaire, dont 3 personnes au titre de la 2e phrase du 2e alinéa de l'article L. 4134-2 du CGCT		
Par le Comité régional des associations de jeunesse et d'éducation populaire (CRAJEP)	2	M. Hugo GASPAR Mme Amandine MARET
Par le Forum Régional de la Jeunesse Grand Est (FRJGE)	1	M. Jean-Luc HUMBERT
Par la Fédération des Associations Générales Étudiantes (FAGE)	1	M. Sylvain-Loup JACQUOT
Par l'Union Nationale des Étudiants de France (UNEF)	1	M. Ugo DUPONT
Pour l'insertion par l'activité économique		
Par l'IAE Grand Est	1	M. François ROBIN

ORGANISMES	NOMBRE DE SIÈGES	NOM ET QUALITÉ DES REPRÉSENTANTS
<i>Pour l'économie sociale et solidaire</i>		
Par la Chambre Régionale de l'Économie Sociale et Solidaire (CRESS)	2	Mme Michèle SEVERS M. Michel DEHU
Par l'Union Régionale des SCOP de l'Est (URSCOP)	1	Mme Marie-Madeleine MAUCOURT
<i>Pour l'innovation, le numérique, la recherche et l'enseignement supérieur</i>		
Par l'Université de Strasbourg	1	Poste vacant
Par l'Université de Lorraine	1	M. Karl TOMBRE
Par l'Université de Reims Champagne-Ardenne	1	M. Guillaume GELLÉ
Par le pôle de compétitivité Hydréos	1	Mme Anne RIBAYROL-FLESCHE
Par PLATINIUM 3 D	1	Monsieur Hervé BONNEFOY
Par « Alsace Digitale »	1	Mme Emmanuelle EBEL-JOST
Par le Laboratoire lorrain de Recherche en Informatique et ses Applications (LORIA)	1	M. Jean-Yves MARION
<i>Pour la culture</i>		
Pour la création, par le SYNDEAC	1	M Charles TORDJMAN
Pour les industries culturelles, par « CARANUSCA, la pierre et l'eau »	1	Mme Marie-Hélène CAROFF
Pour les métiers d'art, par la section Grand-Est de la Confédération française des métiers d'art	1	M. Christian BLANCKAERT
<i>Pour le tourisme</i>		
Par l'Union nationale des associations de tourisme et de plein air (UNAT)	1	M. Pierre CHARLES
Pour le réseau régional d'offices de tourisme, par la Fédération des offices de tourisme de Châlons-en-Champagne	1	M. Jean-Marie DEROUARD
Par l'Union Régionale des Gîtes de France	1	M. Yannick FASSAERT
<i>Pour les relations transfrontalières</i>		
Par l'Institut de la Grande Région	1	M. Bruno THERET
Par le Groupement européen de coopération territoriale (GECT) Eurodistrict Pamina	1	M. Patrice HARSTER
<i>Pour l'aménagement du territoire</i>		
Par la Délégation régionale de la fédération nationale des associations d'utilisateurs de transports (FNAUT)	1	M. André LOTT

ORGANISMES	NOMBRE DE SIÈGES	NOM ET QUALITÉ DES REPRÉSENTANTS
Par l'observatoire Régional Transports & Logistique (ORT&L)	1	M. Jean COLLIGNON
Pour le sport		
Par le Comité régional olympique et sportif (CROS) Grand Est	1	M. Jean-Marc HAAS-BECKER
Par la Fédération Française Handisport	1	Mme Stéphanie MALARME
Pour les consommateurs		
Par « UFC Que choisir »	1	M. Christian DEJARDIN
Par la Chambre de Consommation Grand Est	1	Mme Marie-José FIGNIER
Pour les parents d'élèves		
Par la Fédération des conseils des parents d'élèves (FCPE)	1	M. Sébastien WIRTZ
Par Fédération des parents d'élèves de l'enseignement public (PEEP)	1	Mme Béatrice LUTZ
Par l'Association des parents d'élèves de l'enseignement libre (APEL)	1	Mme Gwénaëlle DESCHLER
Pour le logement		
Par l'Union régionale pour l'habitat des jeunes (URHAJ)	1	Mme Lydie GOURY
Par la Confédération Nationale du Logement (CNL)	1	M. Brigitte BREUIL
Pour l'action sociale et la lutte contre l'exclusion et les inégalités		
Par accord entre les associations ATD Quart Monde, Secours catholique et Secours populaire, par le Secours catholique	1	M. Jean-Claude PROLONGEAU
Pour la santé et l'autonomie des personnes		
Par l'Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés à but non lucratif Sanitaires et Sociaux (URIOPSS) Grand Est	1	Mme Françoise MAGER
Par la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est (CRSA)	1	M. Hubert ATTENONT
Par le Régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle	1	M. Patrick HEIDMANN
Par la Fédération des Maisons de Santé	1	M. Christophe ROHRBACH
Par le Comité d'Entente Régional Handicap Grand Est (CERHGE)	1	Mme Cécile MICHEL

ORGANISMES	NOMBRE DE SIÈGES	NOM ET QUALITÉ DES REPRÉSENTANTS
Pour les associations féminines		
Par le Centre d'Information des Droits des Femmes et de la Famille de la région Grand Est	1	Mme Claudine RENARD
Pour la famille		
Par l'Union Régionale des Associations Familiales (URAF)	1	M. Daniel FONTAINE

4ème COLLÈGE :

Personnalités qualifiées : 6 personnalités désignées par la Préfète de région Grand Est

Mme Nicole GLIN
M. Philippe BURON-PILÂTRE
Mme Béatrice HESS
M. Pierre-Paul SCHLEGEL
Mme Joëlle PIJAUDIER-CABOT
M. Christian GUIRLINGER

ARTICLE 2 : Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes de la région 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 Strasbourg, le 05 JAN. 2022

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.



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Régionale de l'Environnement,
de l'Aménagement et du Logement**

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 20224005

d'orientation pour la mise en œuvre coordonnée des mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau en période de sécheresse sur le bassin Rhin-Meuse

**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**

En sa qualité de préfète coordonnatrice de bassin Rhin-Meuse

- VU le code de l'environnement et en particulier ses articles L.211-3, L. 213-7 et R.211-66 à R.211-70 ;
- VU le code de la santé publique et en particulier ses articles L.1321-1, et R.1321-1 à R.1321-63 ;
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
- VU le décret du 15 janvier 2020 portant nomination de Madame Josiane CHEVALIER, Préfète de la région Grand Est, Préfète de la zone de défense et de sécurité Est, Préfète du Bas-Rhin ;
- VU le décret n°2021-795 du 23 juin 2021 relatif à la gestion quantitative de la ressource en eau et à la gestion des situations de crise liées à la sécheresse ;
- VU l'arrêté n° 2015-327 du 30 novembre 2015 portant approbation des Schémas Directeurs d'Aménagement et de Gestion des Eaux des parties françaises des districts hydrographiques du Rhin et de la Meuse et arrêtant les programmes pluriannuels de mesures correspondants ;
- VU l'instruction du 27 juillet 2021 relative à la gestion des situations de crise liées à la sécheresse hydrologique ;
- VU les avis émis lors de la consultation du public du 10 novembre au 5 décembre 2021 ;

CONSIDERANT la circulaire de la ministre en charge de l'environnement du 23 juin 2020 précisant les orientations techniques à mettre en œuvre suite au retour d'expérience de la gestion de la sécheresse 2019 ;

CONSIDERANT le rapport sur le retour d'expérience sur la gestion de la sécheresse 2019 dans le domaine de l'eau, de décembre 2019, du conseil général de l'environnement et du développement durable ;

CONSIDERANT que la solidarité entre usagers de l'eau s'impose ;

CONSIDERANT qu'il est nécessaire de définir des orientations communes au bassin Rhin-Meuse pour la mise en œuvre des mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau en période de sécheresse ;

SUR PROPOSITION du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand Est, délégué de bassin Rhin-Meuse ;

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} : Objet de l'arrêté

Le présent arrêté a pour objet de définir les orientations communes au bassin Rhin-Meuse pour la mise en œuvre des mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau en période de sécheresse, et notamment :

- de définir des sous-bassins interdépartementaux à enjeux nécessitant une coordination interdépartementale renforcée ;
- de définir les modalités de fonctionnement de la gouvernance pour la gestion de la ressource en eau des milieux superficiels ou souterrains en période d'étiage ;
- de définir des modalités harmonisées des conditions de déclenchement et de levée des mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau en période de sécheresse ;
- de définir des orientations pour les mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau en période de sécheresse ;
- de définir les modalités d'adaptation des mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau pour un usager ou un groupe d'usagers.

ARTICLE 2 : Définition des sous-bassins interdépartementaux à enjeux

Les sous-bassins désignés dans le tableau ci-après présentent des enjeux qui nécessitent une coordination interdépartementale renforcée.

Sous-bassin nécessitant une coordination renforcée	Type de coordination
Le Rhin et l'Ill et ses affluents	Harmonisation des arrêtés-cadre départementaux
La Meurthe, la Moselle de sa source à l'amont de la confluence avec la Meurthe et leurs affluents	Harmonisation des arrêtés-cadre départementaux
La Moselle à l'aval de la confluence avec la Meurthe, l'Orne, les Nied, la Seille et leurs affluents	Harmonisation des arrêtés-cadre départementaux
La Meuse, la Chiers et leurs affluents	Harmonisation des arrêtés-cadre départementaux

L'harmonisation des arrêtés-cadre départementaux portera a minima sur les conditions de déclenchement et de levée des mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau.

ARTICLE 3 : Comités de ressource en eau et des étiages

Chaque Préfet met en place un comité départemental de suivi de la ressource en eau et des étiages, composé a minima de représentants des usagers non professionnels et professionnels, des collectivités territoriales ou leurs groupements, des établissements publics locaux, de représentants des services de l'État et ses établissements publics. La composition de ce comité est définie dans l'arrêté-cadre départemental.

Le comité départemental de suivi de la ressource en eau et des étiages se réunit a minima une fois avant le début de l'étiage afin d'évaluer la situation à venir en fonction des données et des prévisions disponibles, et une fois en fin d'étiage pour établir un bilan du dispositif de gestion de la sécheresse et évaluer la nécessité de mettre à jour l'arrêté-cadre départemental.

Le comité de suivi de la ressource en eau peut être réuni autant que de besoin entre ces deux séances, en configuration plénière ou restreinte, y compris sous la forme d'une consultation dématérialisée.

Ce comité donne un avis sur l'arrêté-cadre départemental.

ARTICLE 4 : Orientations communes des arrêtés-cadre départementaux

Chaque arrêté-cadre départemental doit préciser a minima les dispositions suivantes :

- la délimitation des zones d'alerte et le type de ressource en eau concernée (eau superficielle et nappe d'accompagnement associée ou eau souterraine) ;
- les indicateurs à prendre en compte pour l'évaluation de l'état de la ressource et les conditions de déclenchement des mesures de limitation ou de suspension des usages de l'eau selon les principes de l'article 5.1 ;
- les modalités de consultation du comité de suivi de la ressource en eau et des étiages définis à l'article 3, pour la prise d'arrêtés de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau en période de sécheresse, afin de satisfaire aux délais fixés dans l'article 5.2 ;
- les mesures de communication et de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau à mettre en œuvre par usages, sous-catégories d'usages et types d'activités (particulier (P), entreprise (E), collectivité (C), exploitant agricole (A)) selon les 4 niveaux de gravité définis à l'annexe 1 et selon les orientations définies à l'article 6 ;
- les conditions permettant de prétendre, à titre exceptionnel, à une adaptation des mesures de restriction sur demande d'un usager ou d'un nombre limité d'usagers selon les principes de l'article 7 ;
- les modalités de coordination prévues entre les préfets de départements concernés pour chaque sous-bassin indiqué à l'article 2 afin de satisfaire aux exigences de l'article 5.3.

ARTICLE 5 : Conditions de déclenchement et de levée des mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau en période de sécheresse

5.1. Référentiel de données et d'observations pour l'appréciation du niveau de gravité

L'appréciation du niveau de gravité, tel que défini à l'annexe 1, s'appuie prioritairement sur la qualification hydrologique et hydrogéologique de l'étiage.

Cette appréciation doit également prendre en compte un référentiel de données et d'observations complémentaires, choisies pour :

- leur représentativité du comportement de la ressource en eau de l'ensemble de la zone d'alerte considérée ;
- leur aptitude à être mobilisés dans un temps court compatible avec la gestion de l'étiage et de la sécheresse ;
- l'existence pour chacun d'eux d'un suivi régulier constituant un historique tel qu'une analyse de la sévérité de l'étiage puisse être menée.

5.2. Délai après la constatation d'un changement du niveau de gravité d'une zone d'alerte

Les mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau en période de sécheresse doivent être arrêtées par les préfets dans un délai maximum de 6 jours après constatation d'un changement dans une zone d'alerte du niveau de gravité, tel que défini à l'annexe 1. Ce délai inclut la consultation du comité départemental de suivi de la ressource en eau et des étiages si celle-ci est prévue dans l'arrêté-cadre départemental.

Il en est de même pour la levée des mesures.

5.3. Cohérence amont/aval

Pour les sous-bassins interdépartementaux à enjeux définis à l'article 2, la concertation entre les préfets concernés doit assurer la cohérence des niveaux de gravité entre deux zones d'alerte juxtaposées d'un même sous-bassin pour assurer la progressivité des mesures. Ainsi, il doit y avoir un écart maximum d'un niveau de gravité entre deux zones d'alerte juxtaposées amont et aval d'un même bassin versant, au titre de la solidarité hydrologique, sauf exception liée à une situation hydrogéologique ou hydrologique spécifique.

ARTICLE 6 : Orientations pour les mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau en période de sécheresse

Tous les arrêtés-cadre départementaux du bassin fixant un cadre pour la mise en œuvre des mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau en période de sécheresse, doivent respecter la présentation des mesures sous forme de tableaux tels que définis dans l'annexe 2 du présent arrêté.

A partir du niveau de gravité d'alerte, les arrêtés de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau en période de sécheresse peuvent inclure une obligation pour les principaux usagers prélevant de l'eau dans le milieu naturel de communiquer aux services de l'Etat du département concerné les volumes prélevés, selon une périodicité adaptée.

Des mesures de limitations ou de suspension provisoire des usages de l'eau peuvent être définies pour les usages concernant les eaux issues d'ouvrages de stockage, dès lors que ces usages peuvent aggraver la situation des milieux naturels en période de sécheresse.

Concernant l'usage agricole, la mise en place d'une gestion volumétrique des prélèvements dans les nappes d'eau souterraine par réduction des volumes ou des débits prélevés doit être privilégiée. Afin de limiter les débits prélevés instantanément dans les cours d'eau ou les nappes d'accompagnement, l'organisation de «tours d'eau» avec des limitations de débits prélevés est à privilégier.

ARTICLE 7 : Adaptation des mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau pour un usager ou un groupe d'usagers

A la demande d'un usager ou d'un nombre limité d'usagers, les mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau peuvent être adaptées à son usage, à condition qu'elles n'engagent que des volumes (ou des surfaces irriguées pour l'usage d'irrigation) limitées et pour une

durée déterminée.

Les volumes concernés par ces adaptations doivent être quantifiés lors de la demande et ils sont retranscrits dans la notification adressée à l'intéressé. Pour l'usage d'irrigation, les pratiques ou cultures concernées par ces adaptations doivent également être indiquées dans la demande et retranscrites dans la notification adressée à l'intéressé.

ARTICLE 8 : Délai d'exécution

L'harmonisation des arrêtés-cadre départementaux sur les sous-bassins interdépartementaux à enjeux définis à l'article 2, ainsi que la mise en conformité de l'ensemble des arrêtés cadre du bassin, doivent être réalisées au plus tard le 31 mai 2022.

ARTICLE 9 : Abrogation

L'arrêté n°2017-451 du 8 juin 2017 relatif à la mise en place de principes communs de vigilance et de gestion des usages de l'eau dans le bassin Rhin-Meuse en période d'étiage et de sécheresse est abrogé.

ARTICLE 10 : Exécution et publication

Les préfets des départements du bassin Rhin-Meuse, le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Grand Est, délégué de bassin Rhin-Meuse, ainsi que les directeurs départementaux chargés de l'environnement du bassin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Strasbourg, le 05 JAN. 2022

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.

CANEVAS DES TABLEAUX DE PRÉSENTATION DES MESURES DE LIMITATION OU DE SUSPENSION PROVISOIRE DES USAGES DE L'EAU EN PÉRIODE DE SÉCHERESSE

Le tableau ci-dessous définit la présentation des mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages de l'eau en période de sécheresse à utiliser dans les arrêtés-cadre départementaux.

Chaque ligne du tableau correspond à un usage de l'eau ou à un groupe d'usages de l'eau similaires.

Les colonnes « Vigilance », « Alerte », « Alerte Renforcée » et « Crise » indiquent les mesures qui pourront être prises selon le niveau de gravité de l'arrêté de suspension ou de limitation des usages de l'eau, pour l'usage ou le groupe d'usages de l'eau indiqués en première colonne.

Les colonnes « P », « E », « C », et « A » indiquent, à l'aide d'une croix dans la cellule adéquate, les familles d'usagers concernées par l'usage ou le groupe d'usages de l'eau indiqué en première colonne, sachant que « P » se réfère aux particuliers et assimilés, « E » aux entreprises, « C » aux collectivités, et « A » aux exploitants agricoles.

	Vigilance	Alerte	Alerte renforcée	Crise	P	E	C	A
USAGE DE L'EAU N°1								
USAGE DE L'EAU N°2								
USAGE DE L'EAU N°3								
ETC.								

Légende des usagers : P= Particulier, E= Entreprise, C= Collectivité, A= Exploitant agricole

LES NIVEAUX DE GRAVITE

Pour garantir une lisibilité et une homogénéité sur le territoire français, les arrêtés-cadre respecteront quatre niveaux de gravité : vigilance, alerte, alerte renforcée, crise. Ces quatre niveaux de gravité sont définis en lien avec les conditions de déclenchement citées par l'article R. 211-67 du CE.

Niveau de vigilance : il peut être défini afin de servir de référence pour déclencher des mesures de communication et de sensibilisation du grand public et des professionnels, dès que la tendance hydrologique laisse pressentir un risque de crise à court ou moyen terme et que la situation est susceptible de s'aggraver en l'absence de pluie significative dans les semaines ou mois à venir. La situation ne conduit pas à une concurrence entre usages, le fonctionnement biologique des milieux aquatiques étant satisfait (tout comme pour les cours d'eau qui sont naturellement en assec en cette période).

Niveau d'alerte : ce niveau signifie que la coexistence de tous les usages et le bon fonctionnement des milieux n'est plus assurée. Lorsque les conditions de déclenchement sont constatées, les premières mesures de limitations effectives des usages de l'eau sont mises en place.

Niveau d'alerte renforcée : ce niveau est une aggravation du niveau d'alerte. Tous les prélèvements ne peuvent plus être simultanément satisfaits. Cette situation permet une limitation progressive des prélèvements et le renforcement substantiel des mesures de limitation ou de suspension provisoire des usages si nécessaire, afin de ne pas atteindre le niveau de crise.

Niveau de crise : il est motivé par la nécessité de réserver les capacités de la ressource pour l'alimentation en eau potable des populations, pour les usages en lien avec la santé, la salubrité publique, la sécurité civile, la sécurité des installations industrielles, l'abreuvement des animaux et de préserver les fonctions biologiques des cours d'eau. Le seuil de déclenchement sera au minimum identique au débit de crise tel que défini dans le SDAGE, lorsque celui-ci existe. L'atteinte de ce niveau doit en conséquence impérativement être évité par toute mesure préalable, l'arrêt des usages non prioritaires s'impose.