



RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS



Édition du 30 Décembre 2019

PRÉFECTURE DE LA RÉGION GRAND EST

ÉDITION DU 30 DÉCEMBRE 2019

**Cliquez sur l'acte souhaité pour y accéder
directement**

Arrêté conjoint d'autorisation DGARS N° 2019-3892 / CD54 N° 2019-386 en date du 16/12/2019 portant transfert au Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) « Grandir et vieillir en pays de Colombey et du Sud-Toulois » de l'autorisation de l'établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Les Grands Jardins » de Colombey-les-Belles détenue par le Groupement d'Intérêt Public (GIP) « Grandir et Vieillir en Pays de Colombey et du Sud Toulinois » N° FINESS EJ : 54 002 568 , N° FINESS ET : 54 001 299 4

Arrêté conjoint d'autorisation DGARS N°2019-2848 / CD54 N°2019-303 en date du 17/10/2019 portant autorisation de création, sans extension de capacité, d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places à l'EHPAD « Résidence Les Cygnes » sis à 54000 Nancy N° FINESS EJ : 92 003 015 2, N° FINESS ET : 54 001 419 8

Arrêté n° 2019-3983 du 26/12/2019 fixant le bilan quantitatif de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds ouverte du 20 janvier au 20 mars 2020 pour la région Grand Est

Décision d'autorisation ARS N° 2019-2311 du 23/12/2019 portant autorisation d'extension de 618 à 675 places du service de soins infirmiers à domicile multi site ABRAPA par transfert et fusion de l'autorisation relative au service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de Sarre-Union, géré par l'Association Centre de Soins à Domicile Sarre-Union, au profit de l'Association Bas-Rhinoise d'Aide aux Personnes Âgées (ABRAPA), N° FINESS EJ ABRAPA: 67 079 234 0, N° FINESS ET SARRE-UNION: 67 079 666 3

Arrêté conjoint CD / ARS N° 2019-3964 du 20/12/2019 portant transfert, par fusion absorption, de l'autorisation des 90 places d'hébergement, dont 30 en Unité de Vie Protégée, pour personnes âgées dépendantes gérées par l'EHPAD public autonome « Schauenburg » à HOCHFELDEN vers l'EHPAD multi-sites de BOUXWILLER / VAL DE MODER / HOCHFELDEN N° FINESS EJ: 67 078 035 2 N° FINESS ET: 67 079 369 4 (Bouxwiller) 67 001 515 5 (Val de Moder) 67 078 107 9 (Hochfelden)

Arrêté ARS n°2019-3985 du 26 décembre 2019 portant transfert partiel de l'autorisation de gestion du CSAPA des Ardennes géré par le GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » au bénéfice de l'association ANPAA

Annexe 1- Arrêté ARS n°2019-3985 du 26 décembre 2019

Arrêté ARS n°2019/3986 du 26 décembre 2019 portant transfert partiel de l'autorisation de gestion du CSAPA des Ardennes géré par le GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » au bénéfice de l'association OPPELIA

Annexe 1 – Arrêté ARS n°2019-3986 du 26 décembre 2019

Arrêté ARS/DT du Bas-Rhin n°2019-3966 du 20/12/2019 Fixant le tableau de garde départementale des ambulanciers pour les mois de Janvier 2020

Tableau de garde ADRU67 (Association Départementale de Réponse à l'Urgence 67)

Arrêté ARS n°2019-3989 du 30/12/2019 Portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée « CoPa : Coaching Parental »

Lettre d'intention et de projet de cahier des charges pour les projets d'expérimentation d'innovation en santé Projet CoPa : Coaching Parental

**ARRETE CONJOINT D'AUTORISATION
DGARS N° 2019-3892 / CD54 N° 2019-386
en date du 16/12/2019**

**portant transfert au Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS)
« Grandir et vieillir en pays de Colombey et du Sud-Toulois » de l'autorisation de
l'établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Les Grands Jardins » de
Colombey-les-Belles détenue par le Groupement d'Intérêt Public (GIP) « Grandir et Vieillir
en Pays de Colombey et du Sud Toulois »**

N° FINESS EJ : 54 002 568 1
N° FINESS ET : 54 001 299 4

**LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
GRAND EST**

**LE PRESIDENT DU DEPARTEMENT
DE MEURTHE-ET-MOSELLE**

- VU** le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment leurs titres I et 4 respectifs ;
- VU** les articles L.313-1 et suivants du CASF relatifs à l'autorisation des structures médico-sociales ;
- VU** les articles D.312-155-0 et suivants et les articles D.160 et suivants du CASF relatifs aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements pour personnes âgées dépendantes ;
- VU** le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé (ARS) ;
- VU** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les ARS à la nouvelle délimitation des régions ;
- VU** le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Christophe LANNELONGUE en qualité de Directeur Général de l'ARS Grand Est, à compter du 1^{er} janvier 2017 ;

VU l'arrêté conjoint CD N° 2017-511 / ARS N° 2017-3740 du 8 novembre 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée au Groupement d'Intérêt Public (GIP) « Grandir et Vieillir en Pays de Colombey et du Sud Toulinois » pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Les Grands Jardins » sis à 54170 Colombey-les-Belles ;

VU la délibération de l'assemblée générale du Groupement d'Intérêt public (GIP) « Grandir et vieillir en pays de Colombey et du Sud Toulinois » du 22 octobre 2019 sollicitant le transfert des autorisations de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Les Grands Jardins » de Colombey-les-Belles et du service de soins infirmiers à domicile de Colombey-les-Belles délivrées au GIP « Grandir et vieillir en pays de Colombey et du Sud Toulinois » au Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) « Grandir et vieillir en Pays de Colombey et du Sud Toulinois » ;

VU la délibération de l'assemblée générale du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) « Grandir et vieillir en Pays de Colombey et du Sud Toulinois » du 22 octobre 2019 approuvant la convention constitutive du GCSMS « Grandir et vieillir en Pays de Colombey et du Sud Toulinois » et acceptant le transfert des autorisations de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Les Grands Jardins » de Colombey-les-Belles et du service de soins infirmiers à domicile de Colombey-les-Belles délivrées au GIP « Grandir et vieillir en pays de Colombey et du Sud Toulinois » vers le GCSMS « Grandir et vieillir en Pays de Colombey et du Sud Toulinois » ;

VU la convention constitutive du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) « Grandir et vieillir en Pays de Colombey et du Sud Toulinois » du 22 octobre 2019 ;

CONSIDERANT que le transfert de gestion est compatible avec les objectifs du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Grand Est ;

SUR PROPOSITION de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, de Madame la Déléguée Territoriale de l'ARS en Meurthe-et-Moselle et de Madame la Directrice Générale des Services du Département de Meurthe-et-Moselle ;

ARRETENT

ARTICLE 1 : L'autorisation, visée à l'article L.313-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), relative à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Les Grands Jardins » sis à Colombey-les-Belles détenue par le Groupement d'Intérêt public (GIP) « Grandir et vieillir en pays de Colombey et du Sud Toulinois » est transférée au Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) « Grandir et vieillir en Pays de Colombey et du Sud Toulinois ».

Ce transfert d'autorisation est applicable à compter du 1^{er} janvier 2020.

ARTICLE 2 : A compter du 1^{er} janvier 2020, cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : GCSMS « Grandir et vieillir en Pays de Colombey et du Sud Toulinois »

N° FINESS : 54 002 568 1

Code statut juridique : 66 – G.C.S.M.S. privé

N° SIREN : (en cours d'attribution)

Adresse : 4 rue de la Gare – 54170 COLOMBEY-LES-BELLES

Entité de l'Etablissement : EHPAD «Les Grands Jardins»

N° FINESS : 54 001 299 4

Adresse : 4 rue de la Gare – 54170 COLOMBEY-LES-BELLES

Code catégorie : 500 (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes)

Code MFT : 45 – ARS TP HAS nPUI

Capacité totale : 66 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
924 – Accueil pour personnes âgées	11 – Héberg. Comp. Inter.	711 – P.A. dépendantes	45
924 – Accueil pour personnes âgées	11 – Héberg. Comp. Inter.	436 – Alzheimer, mal. appar.	12
657 – Accueil temporaire pour personnes âgées	11 – Héberg. Comp. Inter.	711 – P.A. dépendantes	2
924 – Accueil pour personnes âgées	21 - Accueil de Jour	436 - Alzheimer, mal appar	7

ARTICLE 3 : L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour les 57 places d'hébergement permanent autorisées et est autorisé à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. Les 2 places d'accueil temporaire et les 7 places d'accueil de jour ne sont pas habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

ARTICLE 4 : La présente autorisation est sans effet sur la durée d'autorisation renouvelée le 3 janvier 2017. Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF, dans les conditions prévues par l'article L313-5 du même code.

ARTICLE 5 : En application de l'article L313-1 du CASF, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance du Président du Département et du Directeur Général de l'ARS.

ARTICLE 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant les autorités compétentes, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai franc de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification. 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 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, Madame la Déléguée Territoriale de l'ARS dans le département de Meurthe-et-Moselle et Madame la Directrice Générale des Services du Département de Meurthe-et-Moselle, sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Grand Est et du Département de la Meurthe-et-Moselle et dont un exemplaire sera adressé au Groupement d'Intérêt public (GIP) « Grandir et vieillir en pays de Colombey et du Sud Toulinois » à 54170 Colombey-les-Belles et au Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) « Grandir et vieillir en Pays de Colombey et du Sud Toulinois » à 54170 Colombey-les-Belles.

Pour le Directeur Général
de l'ARS Grand Est et par délégation,
Po: // La Directrice de l'Autonomie

Pour le Président du Département
de Meurthe-et-Moselle,
La vice-présidente déléguée
à l'autonomie des personnes

Edith CHRISTOPHE

Annie SILVESTRI

Po. de Directrice adjointe

DM CAILLET





Direction de l'Autonomie
Délégation Territoriale de Meurthe-et-Moselle



Direction de l'autonomie

ARRETE D'AUTORISATION
DGARS N°2019-2848 / CD54 N°2019-303
en date du 17/10/2019

portant autorisation de création, sans extension de capacité, d'un Pôle d'Activités et de Soins
Adaptés (PASA) de 14 places
à l'EHPAD « Résidence Les Cygnes » sis à 54000 Nancy

N° FINESS EJ : 92 003 015 2

N° FINESS ET : 54 001 419 8

LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
GRAND EST

LE PRESIDENT DU DEPARTEMENT
DE MEURTHE-ET-MOSELLE

- VU** le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment leurs titres I et 4 respectifs ;
- VU** les articles L.313-1 et suivants du CASF relatifs à l'autorisation des structures médico-sociales ;
- VU** les articles D.312-155-0 à D.312-159-2, D.312-160 et D.312-161 du CASF relatifs aux conditions d'organisation et de fonctionnement des établissements pour personnes âgées dépendantes ;
- VU** l'article D.312-155-0-1 du CASF relatifs aux conditions d'organisation et de fonctionnement des PASA ;
- VU** le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé (ARS) ;
- VU** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les ARS à la nouvelle délimitation des régions ;
- VU** le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Christophe LANNELONGUE en qualité de Directeur Général de l'ARS Grand Est, à compter du 1^{er} janvier 2017 ;

- VU** le plan « Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012, et notamment la mesure 16, visant à la création ou à l'identification, au sein des EHPAD, d'unités adaptées pour les patients souffrant de troubles comportementaux ;
- VU** le Plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019, notamment la mesure 26 visant à poursuivre le déploiement des PASA en EHPAD ;
- VU** l'arrêté conjoint CD N° 2018-65 / ARS N° 2018-236 du 17 janvier 2018 modifiant la capacité de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Résidence Les Cygnes » sis à 54000 Nancy géré par la société SA ORPEA par suppression de 10 places d'accueil de jour pour personnes âgées ;
- VU** la demande présentée par la SA ORPEA le 26 avril 2019 dans le cadre de l'avis d'appel à candidature publié le 6 mars 2019 pour le déploiement de nouveaux PASA en EHPAD ;

CONSIDERANT que la demande présentée par l'établissement ORPEA Les Cygnes répond au cahier des charges dudit appel à candidature et aux dispositions fixées par l'article D.312-155-0-1 du CASF ;

SUR PROPOSITION de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, de Madame la déléguée territoriale de l'ARS en Meurthe-et-Moselle et de Madame la directrice générale des services du Département de Meurthe-et-Moselle ;

ARRETEMENT

ARTICLE 1 : L'EHPAD « Résidence Les Cygnes » sis 2 rue Jacques Délivré 54000 NANCY est autorisé à faire fonctionner un pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) de 14 places sans modification de la capacité totale de l'EHPAD de 110 places d'hébergement permanent et de 10 places d'hébergement temporaire..

ARTICLE 2 : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : SA ORPEA
N° FINESS : 92 003 015 2
Code statut juridique : 73 – société anonyme
N°SIREN : 401 251 566
Adresse : 12 rue Jean Jaurès – 92800 PUTEAUX

Entité Etablissement : EHPAD « Résidence Les Cygnes »
N° FINESS : 54 001 419 8
Adresse : 2 rue Jacques Délivré – 54000 NANCY
Code catégorie : 500 (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes)
Code MFT : 45 – ARS TP HAS nPUI

Capacité totale : **120 places**

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
924 – Accueil pour personnes âgées	11 – Héberg. Comp. Inter.	711 – P.A. dépendantes	95
924 – Accueil pour personnes âgées	11 – Héberg. Comp. Inter.	436 – Alzheimer, mal. Appar.	15
657 – Accueil temporaire pour personnes âgées	11 – Héberg. Comp. Inter.	711 – P.A. dépendantes	10
961 - P.A.S.A.	21 - Accueil de Jour	436 - Alzheimer, mal appar	Dont 14

ARTICLE 3 : Conformément aux dispositions des articles L313-1 et D313-7-2 du CASF, la présente autorisation est réputée caduque totalement ou partiellement, si tout ou partie de l'activité n'est pas ouverte au public dans un délai d'un an à compter de sa notification. Ce délai peut être prorogé dans les limites et conditions précisées dans ces mêmes articles du code.

ARTICLE 4 : L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale dans la limite de 30 places d'hébergement permanent et est autorisé à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. Les 10 places d'accueil temporaire ne sont pas habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

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

ARTICLE 6 : En application de l'article L313-1 du CASF, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance du Président du Conseil Départemental et du Directeur Général de l'ARS.

ARTICLE 7 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant les autorités compétentes, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification. 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 8 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, Madame la Déléguée Territoriale de l'ARS dans le département de Meurthe-et-Moselle et Madame la Directrice Générale des Services du Département de Meurthe-et-Moselle, sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Grand Est et du Département de la Meurthe-et-Moselle et dont un exemplaire sera adressé à la société SA ORPEA, gestionnaire de l'EHPAD « Résidence Les Cygnes » 54000 Nancy.

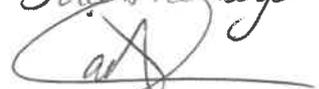
Pour le Directeur Général
de l'ARS Grand Est et par délégation,
Po: // La Directrice de l'Autonomie



Annie SILVESTRI

Annie SILVESTRI
2019.12.02 15:05:52 +0100
Ref:20191125_165431_1-5-S
Signature numérique
Pour le président et par
délégation,
La vice-présidente déléguée à
l'autonomie des personnes

Edith CHRISTOPHE

Po: // La Directrice adjointe

Edith CHRISTOPHE

ARRETE n°2019-3983 du 26/12/2019

fixant le bilan quantitatif de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds ouverte du 20 janvier au 20 mars 2020 pour la région Grand Est

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

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

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

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

VU le décret en date du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Christophe LANNELONGUE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n°2019-0926 du 10 avril 2019, portant délégation de signature aux Directeurs de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

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

VU l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG n°2018-2103 du 18 juin 2018 portant approbation du Projet Régional de Santé Grand Est 2018/2028 par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG/2019/3945 du 18 décembre 2019 portant révision du Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2028 ;

VU l'arrêté ARS n°2019-2671 du 26 septembre 2019, portant délégation de signature aux Directeurs de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n°2019-3978 du 23 décembre 2019 fixant, pour l'année 2020, le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est

ARRETE

Article 1^{er} : le bilan quantitatif de l'offre de soins de la région Grand Est est établi, pour la période de dépôt du 20 janvier au 20 mars 2020, conformément aux tableaux figurant en annexe du présent arrêté, à savoir :

Annexes :

- ✓ Partie 1 : Objectifs quantitatifs par zone d'implantation pour le niveau de soins de référence
- ✓ Partie 2 : Objectifs quantitatifs par zone d'implantation pour le niveau de soins de recours

Article 2 : la liste des activités de soins concernées est la suivante :

- ✓ Médecine,
- ✓ Chirurgie,
- ✓ Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale,
- ✓ Psychiatrie,

- ✓ Soins de suite et de réadaptation,
- ✓ Soins de longue durée,
- ✓ Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie,
- ✓ Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale
- ✓ Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal,
- ✓ Médecine d'urgence,
- ✓ Réanimation,
- ✓ Traitement du cancer,
- ✓ Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales.

Article 3 : la liste des équipements matériels lourds concernés est la suivante :

- ✓ Scanographes à utilisation médicale
- ✓ Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique
- ✓ Caméras à scintillation munies ou non de détecteurs d'émissions de positons en coïncidence, tomographes à émissions de positons, caméra à positons
- ✓ Caisson hyperbare

Article 4 : Conformément aux dispositions de l'article R 6122-30 du code de la santé publique, ce bilan sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Ce document fera l'objet d'un affichage au siège de l'Agence Régionale de Santé Grand Est à Nancy ainsi que sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

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

Article 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr. A l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Grand Est
Et par délégation, la Directrice de
l'Offre Sanitaire

Anne MULLER



ANNEXE

Bilan quantitatif de l'offre relatif aux activités de soins et aux équipements matériels lourds par zone d'implantation pour le niveau de soins de référence et pour le niveau de soins de recours

Période de dépôt des demandes : du 20 janvier au 20 mars 2020

Information :

Ce bilan présente l'état des OQOS sur le territoire du Grand Est, sous réserve des implantations qui pourront être accordées suite aux demandes déposées dans la précédente période de dépôt.

Sommaire

Partie 1 : Objectifs quantitatifs par zone d'implantation pour le niveau de soins de référence

Zone de référence n°1 Nord Ardennes	page 4
Zone de référence n°2 Champagne	page 8
Zone de référence n°3 Aube et Sézannais	page 12
Zone de référence n°4 « 21-52 »	page 16
Zone de référence n°5 Cœur Grand Est	page 20
Zone de référence n°6 Lorraine Nord	page 24
Zone de référence n°7 Sud Lorraine	page 28
Zone de référence n°8 Vosges	page 32
Zone de référence n°9 Moselle Est	page 36
Zone de référence n°10 Basse Alsace Sud Moselle	page 40
Zone de référence n°11 Centre Alsace	page 44
Zone de référence n°12 Haute Alsace	page 48

Partie 2 : Objectifs quantitatifs par zone d'implantation pour le niveau de soins de recours

Zone de recours A Ouest	page 53
Zone de recours B Centre	page 55
Zone de recours C Est	page 57

Partie 1 : Objectifs quantitatifs par zone d'implantation pour le niveau de soins de référence

Zone de référence n°1 Nord Ardennes				
	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : oui / non
Activités de soins - Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	6	6	6	NON
HAD	1	1	1	NON
Chirurgie	4	4	4	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	0	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	1	1	1	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	8	8	8	NON
Hospitalisation de nuit	1	1	1	NON
Services de placement familial thérapeutique	0	0	0	NON
Appartements thérapeutiques	2	2	2	NON
Centres de crise	0	1	1	OUI (1)
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	6	6	6	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	0	0	0	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	7	6	7	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	1	1	1	NON
Affections du système nerveux	1	1	1	NON
Affections cardio-vasculaires	1	1	1	NON
Affections liées aux conduites addictives	1	1	1	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	2	2	NON
Prise en charge des enfants	1	1	1	NON
Soins de longue durée	2	2	2	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	0	0	0	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	0	0	1	OUI (1)
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	2	2	2	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	2	2	2	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	1	1	1	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	1	1	1	NON
Autodialyse	2	2	2	NON
Traitement à domicile	2	0	2	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	2	2	2	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	1	1	1	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	1	1	1	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	1	1	1	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	0	0	0	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	1	1	1	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	0	0	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	1	1	1	NON
Digestif	1	2	2	OUI (1)
Urologie	1	1	1	NON
Gynécologie	1	1	1	NON
ORL, maxillo-faciales	1	1	1	NON
Thorax	0	0	0	NON

Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	1	1	1	NON
Curiothérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	1	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	1	2	2	OUI (1)
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Analyses de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Equipements matériels lourds - Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	1	1	1	NON
TEP	0	0	1	OUI (1)
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	2	2	3	NON
Scanographes à utilisation médicale	4	4	4	NON
Equipements matériels lourds - Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	2	2	2	NON
TEP	0	0	1	OUI (1)
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	5	4	5	NON
Scanographes à utilisation médicale	5	5	5	NON

Zone de référence n°2 Champagne

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : oui / non
Activités de soins - Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	17	16	17	NON
HAD	4	3	4	NON
Chirurgie	11	12	12	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	1	0	1	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	1	1	1	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	4	4	4	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	8	8	8	NON
Hospitalisation de nuit	1	1	1	NON
Services de placement familial thérapeutique	2	2	2	NON
Appartements thérapeutiques	2	2	2	NON
Centres de crise	1	1	1	NON
Centres de post-cure	1	1	1	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	2	2	2	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	4	5	5	OUI
Hospitalisation de nuit	0	1	1	OUI
Services de placement familial thérapeutique	2	2	2	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	14	14	15	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	4	4	4	NON
Affections du système nerveux	4	4	4	NON
Affections cardio-vasculaires	3	3	3	NON
Affections liées aux conduites addictives	1	1	1	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	4	4	4	NON
Prise en charge des enfants	1	1	1	NON
Soins de longue durée	6	6	6	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	2	2	2	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	2	2	2	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	5	5	5	NON
SMUR pédiatrique	1	1	1	NON
Structure des urgences	7	7	7	NON
Structure des urgences pédiatriques	1	1	1	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	4	4	4	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	1	1	1	NON
Dialyse médicalisée	1	1	2	OUI (1)
Autodialyse	3	3	3	NON
Traitement à domicile	3	1	3	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	2	2	2	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	2	2	2	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	2	2	2	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	1	1	1	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	1	1	1	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	2	2	2	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	2	2	2	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	3	3	3	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	2	2	2	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	1	1	1	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	2	2	2	NON
Examens de génétique moléculaire	1	1	1	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	2	2	2	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	2	2	OUI (1)

Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	3	3	4	OUI (1)
Digestif	4	4	4	NON
Urologie	3	3	3	NON
Gynécologie	3	3	3	NON
ORL, maxillo-faciales	2	2	3	OUI (1)
Thorax	2	2	2	NON
Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	2	2	2	NON
Curiethérapie	2	2	2	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	1	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	6	6	6	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	3	2	3	NON
Analyses de génétique moléculaire	3	2	3	NON
Equipements matériels lourds - Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	3	3	3	NON
TEP	3	2	4	OUI (1)
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	10	8	11	NON
Scanographes à utilisation médicale	9	9	11	OUI (2)
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	5	5	5	NON
TEP	3	3	4	OUI (1)
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	14	12	14	NON
Scanographes à utilisation médicale	12	13	14	OUI (2)

Zone de référence n°3 Aube et Sézannais

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 minimum	Cible 2023 maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	12	11	13	OUI (1)
HAD	2	2	2	NON
Chirurgie	4 ¹	5	5	OUI(1)
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	2	1	2	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	0	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	0	0	0	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	2	3	3	OUI (1)
Alternatives				
Hospitalisation de jour	4	5	5	OUI (1)
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	1	1	OUI (1)
Centres de post-cure	1	1	1	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	1	2	2	OUI (1)
Alternatives				
Hospitalisation de jour	3	4	4	OUI (1)
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON

¹ Fermeture de la Polyclinique des Ursulines.

Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	8	8	8	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	2	2	3	OUI (1)
Affections du système nerveux	2	2	3	OUI (1)
Affections cardio-vasculaires	1	1	1	NON
Affections liées aux conduites addictives	0	0	0	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	2	2	NON
Prise en charge des enfants	0	0	1	OUI (1)
Soins de longue durée	4	4	4	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	1	1	1	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	1	1	1	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	2	2	2	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	2	2	2	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	1	1	1	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	1	1	1	NON
Autodialyse	2	2	2	NON

Traitement à domicile	2	0	2	NON
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic Prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	1	1	1	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	0	0	0	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	0	0	0	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	0	0	0	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	0	0	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	2	2	2	NON
Digestif	3	3	3	NON
Urologie	3	3	3	NON
Gynécologie	2	2	2	NON
ORL, maxillo-faciales	1	1	1	NON

Thorax	0	0	1	OUI (1)
Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	1	1	1	NON
Curiothérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	1	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	2	1	2	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Analyses de génétique moléculaire	1	1	1	NON
Equipements matériels lourds - Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	1	1	1	NON
TEP	1	1	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	5	4	5	NON
Scanographes à utilisation médicale	5	4	5	NON
Equipements matériels lourds - Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	2	2	2	NON
TEP	1	1	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	6	7	7	NON ²
Scanographes à utilisation médicale	5	5	6	OUI (1)

² Demande d'autorisation non recevable au titre des appareils de type IRM car les besoins en termes d'implantations sont couverts.

Zone de référence n°4 « 21-52 »				
	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins - Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	5	4	5	NON
HAD	1	1	1	NON
Chirurgie	3	2	2	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	0	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	1	1	1	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	0	0	0	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	2	2	2	NON
Hospitalisation de nuit	1	1	1	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	0	0	0	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	2	2	2	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	4	3	4	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	2	2	2	NON
Affections du système nerveux	2	2	2	NON
Affections cardio-vasculaires	1	1	1	NON
Affections liées aux conduites addictives	0	0	0	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	1	1	1	NON
Prise en charge des enfants	0	0	1	OUI (1)
Soins de longue durée	2	2	2	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	0	0	0	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	0	0	0	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	0	1	NON
SMUR	2	2	2	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	2	2	2	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	0	0	0	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	1	1	1	NON
Autodialyse	0	1	1	OUI (1)
Traitement à domicile	1	0	1	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	0	0	0	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	0	0	0	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	0	0	0	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	0	0	0	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Mise en œuvre de l'accueil des , embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	0	0	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	1	0	1	OUI
Digestif	1	1	1	NON
Urologie	1	0	1	OUI
Gynécologie	1	0	1	OUI
ORL, maxillo-faciales	0	0	0	NON
Thorax	0	0	0	NON

Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	1	1	1	NON
Curiothérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	0	0	0	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	1 ³	1	1	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Analyses de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	1	1	1	NON
TEP	0	0	0	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	1	1	2	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	2	2	2	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	1	1	1	NON
TEP	0	0	0	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	1	1	2	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	2	2	2	NON

³ Regroupement des activités de chimiothérapie sur le seul site du Centre Médico-Chirurgical de Chaumont le Bois.

Zone de référence n°5 Cœur Grand Est

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	10	8	10	NON
HAD	3	2	3	NON
Chirurgie	5	5	5	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	0 ⁴	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	1	1	1	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	5	5	5	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	6	6	6	NON
Hospitalisation de nuit	2	2	2	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	3	3	3	NON
Centres de crise	0	1	1	OUI (1)
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	4	4	4	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	7	7	7	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	2	2	2	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON

⁴ Suite à la fermeture de la maternité de Bar-le-Duc.

Centres de post-cure	0	0	0	NON
Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	9	10	10	OUI (1) ⁵
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	3	3	3	NON
Affections du système nerveux	2	2	2	NON
Affections cardio-vasculaires	2	3	3	OUI (1)
Affections liées aux conduites addictives	1	1	1	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	3	3	3	NON
Prise en charge des enfants	1	0	1	NON
Soins de longue durée	4	4	4	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	0	0	0	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	0	0	0	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	4	4	4	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	4	4	4	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	2	2	2	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	3	3	3	NON
Autodialyse	3	3	4	OUI (1)
Traitement à domicile	2	0	2	NON

⁵ Arrêté de reconnaissance de besoin exceptionnel 2019-3977 du 23 décembre 2019

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	1	1	1	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	0	0	0	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	0	0	0	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	0	0	0	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	1	1	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	3	3	3	NON
Digestif	4	3	4	NON
Urologie	3	2	2	NON
Gynécologie	1	1	2	OUI (1)
ORL, maxillo-faciales	2	1	2	NON
Thorax	0	0	0	NON

Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	0	0	0	NON
Curiethérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	0	0	0	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	2	4	4	OUI (2)
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Analyses de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Equipements matériels lourds - Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	0	0	0	NON
TEP	0	0	0	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	3	4	5	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	4	4	5	OUI (1)
Equipements matériels lourds - Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	0	0	0	NON
TEP	0	0	0	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	6	7	7	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	4	4	5	OUI (1)

Zone de référence n°6 Lorraine Nord				
	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	17	16	17	NON
HAD	4	2	4	NON
Chirurgie	9	9	9	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	2	1	2	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	0	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	3	3	3	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	8	8	8	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	8	8	8	NON
Hospitalisation de nuit	1	1	1	NON
Services de placement familial thérapeutique	2	2	2	NON
Appartements thérapeutiques	0	1	1	OUI (1)
Centres de crise	2	2	2	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	2	2	2	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	6	6	6	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	0	0	0	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	21	21	21	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	4	4	4	NON
Affections du système nerveux	3	3	3	NON
Affections cardio-vasculaires	4	5	5	OUI (1)
Affections liées aux conduites addictives	1	1	1	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	4	4	4	NON
Prise en charge des enfants	2	2	2	NON
Soins de longue durée	9	9	9	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	2	2	2	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	2	2	2	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	4	4	4	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	5	5	5	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	4	4	4	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	4	4	4	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	5	5	5	NON
Autodialyse	5	5	5	NON
Traitement à domicile	1	1	1	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	1	1	1	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	1	1	1	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	1	1	1	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	1	1	1	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	1	1	1	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	1	1	1	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	1	1	1	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	1	1	1	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	1	1	1	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	1	1	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	5	5	5	NON
Digestif	6	6	6	NON
Urologie	5	5	5	NON
Gynécologie	3	3	3	NON
ORL, maxillo-faciales	4	3	4	NON
Thorax	1	2	2	OUI (1)

Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	2	2	2	NON
Curiothérapie	1	1	1	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	1	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	6	6	6	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Analyses de génétique moléculaire	1	1	1	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	2	2	2	NON
TEP	1	1	2	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	12	11	12	NON
Scanographes à utilisation médicale	9	9	10	OUI (1)
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	6	6	6	NON
TEP	2	2	2	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	14	14	14	NON
Scanographes à utilisation médicale	12	12	13	OUI (1)

Zone de référence n°7 Sud Lorraine

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d’implantations				
Médecine hors HAD	18	16	18	NON
HAD	3	1	3	NON
Chirurgie	13	12	13	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	2	2	2	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	0	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	4	4	4	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	8	10	10	OUI (2)
Hospitalisation de nuit	2	1	2	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	1	1	1	NON
Centres de post-cure	1	1	1	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	3	3	3	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	10	10	10	NON
Hospitalisation de nuit	2	2	2	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	25	25	25	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	2	2	2	NON
Affections du système nerveux	2	2	2	NON
Affections cardio-vasculaires	2	4	4	OUI(2)
Affections liées aux conduites addictives	1	1	1	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	3	3	3	NON
Prise en charge des enfants	5	5	5	NON
Soins de longue durée	11	12	12	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	3	3	3	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	3	3	3	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	4	4	4	NON
SMUR pédiatrique	2	2	2	NON
Structure des urgences	5	5	5	NON
Structure des urgences pédiatriques	2	2	2	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	4	4	4	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	3	3	3	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	1	1	1	NON
Dialyse médicalisée	3	3	3	NON
Autodialyse	3	3	3	NON
Traitement à domicile	1	1	1	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	2	2	2	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	2	2	2	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	2	2	2	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	1	1	1	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	1	1	OUI (1)
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	1	1	1	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	2	2	2	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	2	2	2	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	1	1	1	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	2	2	2	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	1	1	OUI (1)
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	1	1	1	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	2	2	2	NON
Examens de génétique moléculaire	2	1	1	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	1	1	1	NON
Examens de portants sur les marqueurs sériques maternels	3	3	3	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	3	3	4	NON
Digestif	7	5	7	NON
Urologie	5	4	5	NON
Gynécologie	4	4	4	NON
ORL, maxillo-faciales	3	3	3	NON

Thorax	2	2	2	NON
Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	2	2	2	NON
Curiothérapie	1	1	1	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	1	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	5	5	5	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	2	2	2	NON
Analyses de génétique moléculaire	2	2	2	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	3	3	3	NON
TEP	4	4	5	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	10	8	12	NON
Scanographes à utilisation médicale	11	11	13	OUI (1)
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	8	8	8	NON
TEP	6	6	6	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	18	16	18	NON
Scanographes à utilisation médicale	16	16	17	OUI (1)

Zone de référence n°8 Vosges

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	10	11	11	OUI (1)
HAD	3	1	3	NON
Chirurgie	5	5	5	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	3	2	3	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	1	1	1	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	7	6	7	NON
Hospitalisation de nuit	2	2	2	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	1	1	1	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	5 ⁶	6	6	OUI (1)
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON

⁶ Suite à réorganisation des activités du Centre Hospitalier de Ravenel.

Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	18	16	19	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	2	2	2	NON
Affections du système nerveux	2	2	2	NON
Affections cardio-vasculaires	0	0	2	OUI (2)
Affections liées aux conduites addictives	0	0	0	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	2	2	NON
Prise en charge des enfants	2	2	2	NON
Soins de longue durée	6	6	6	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	0	0	0	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	0	0	0	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	4	4	4	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	5	5	5	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	1	1	1	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	4	4	4	NON
Autodialyse	4	4	4	NON

Traitement à domicile	0	0	0	NON
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	1	1	1	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	1	1	1	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	1	1	1	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	1	1	1	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	0	0	0	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	1	1	1	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	1	1	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	2	2	2	NON
Digestif	4	4	4	NON
Urologie	2	2	2	NON
Gynécologie	1	1	1	NON
ORL, maxillo-faciales	0	0	0	NON

Thorax	0	0	1	OUI (1)
Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	1	1	1	NON
Curiethérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	0	0	0	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	3	3	3	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Analyses de génétique moléculaire	2	2	2	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	1	1	1	NON
TEP	1	1	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	6	6	7	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	5	5	6	OUI (1)
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	2	2	2	NON
TEP	1	1	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	6	6	7	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	6	6	7	OUI (1)

Zone de référence n°9 Moselle Est

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins - Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	9	8	9	NON
HAD	2	1	2	NON
Chirurgie	4	4	4	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	2	2	2	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	0	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	2	2	2	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	8	8	8	NON
Hospitalisation de nuit	1	1	1	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	1	1	1	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	0	0	0	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	4	3	4	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	6	6	7	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	2	2	2	NON
Affections du système nerveux	2	2	2	NON
Affections cardio-vasculaires	1	0	1	NON
Affections liées aux conduites addictives	0	0	0	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	2	2	NON
Prise en charge des enfants	2	2	2	NON
Soins de longue durée	4	4	4	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	0	0	0	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	0	0	0	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	0	0	0	NON
SMUR	2	2	2	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	3	3	3	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	2	2	2	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	3	3	3	NON
Autodialyse	2	2	2	NON
Traitement à domicile	0	0	0	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	1	1	1	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	0	0	0	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	0	0	0	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	0	0	0	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de portant sur les marqueurs sériques maternels	0	0	0	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	1	1	1	NON
Digestif	3	3	3	NON
Urologie	2	2	2	NON
Gynécologie	1	0	2	OUI (1)
ORL, maxillo-faciales	0	0	1	OUI (1)

Thorax	0	0	0	NON
Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	0	0	0	NON
Curiothérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	0	0	0	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	3	2	3	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Analyses de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	1	1	1	NON
TEP	1	1	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	3	3	5	NON
Scanographes à utilisation médicale	3	3	5	NON ⁷
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	2	2	2	NON
TEP	1	1	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	5	4	5	NON
Scanographes à utilisation médicale	6	6	6	NON

⁷ Demande d'autorisation non recevable au titre des implantations de type Scanner car les besoins en termes d'appareils sont couverts.

Zone de référence n°10 Basse Alsace Sud Moselle				
	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins - Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	22	22	22	NON
HAD	5	4	5	NON
Chirurgie	16	16	16	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	3	2	3	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	3	3	3	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	9	9	9	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	28	28	28	NON
Hospitalisation de nuit	2	2	2	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	1	1	OUI (1)
Centres de crise	1	1	1	NON
Centres de post-cure	0	1	1	OUI (1)
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	6	6	6	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	14	14	14	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	28	26	29	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	3	3	3	NON
Affections du système nerveux	3	3	3	NON
Affections cardio-vasculaires	4	4	4	NON
Affections liées aux conduites addictives	2	2	2	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	6	6	6	NON
Prise en charge des enfants	2	2	2	NON
Soins de longue durée	12	12	12	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	3	3	3	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	3	3	3	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	5	5	5	NON
SMUR pédiatrique	1	1	1	NON
Structure des urgences	8	8	8	NON
Structure des urgences pédiatriques	1	1	1	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	4	4	4	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	6	5	6	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	1	1	1	NON
Dialyse médicalisée	4	4	4	NON
Autodialyse	5	5	5	NON
Traitement à domicile	3	1	3	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	5	5	5	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	2	2	2	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	2	2	2	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	1	1	1	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	1	1	1	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	1	1	1	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	1	1	1	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	2	2	2	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	1	1	1	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	2	2	2	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	1	1	1	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	1	1	1	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Examens de génétique moléculaire	1	1	1	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	1	1	1	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	1	1	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	7	7	7	NON
Digestif	8	8	8	NON
Urologie	6	5	6	NON
Gynécologie	6	5	6	NON
ORL, maxillo-faciales	4	4	4	NON
Thorax	2	2	2	NON

Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	2	2	2	NON
Curiothérapie	1	1	1	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	2	2	2	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	9	8	9	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Analyses de génétique moléculaire	4	4	4	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	4	4	4	NON
TEP	4	4	6	OUI (2)
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	16	14	18	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	15	15	20	OUI (4)
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	10	10	10	NON
TEP	4	4	6	OUI (2)
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	24	23	25	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	24	23	28	OUI (4)

Zone de référence n°11 Centre Alsace

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins autorisées – Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	9	9	9	NON
HAD	1	1	1	NON
Chirurgie	4	4	4	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	2	2	2	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	0	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	3	3	3	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	8	8	8	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	2	2	2	NON
Centres de crise	0	1	1	OUI (1)
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	3	3	3	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	0	0	0	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	14	14	14	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	3	3	3	NON
Affections du système nerveux	3	3	3	NON
Affections cardio-vasculaires	1	0	1	NON
Affections liées aux conduites addictives	0	0	0	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	2	2	NON
Prise en charge des enfants	0	0	1	OUI (1)
Soins de longue durée	5	5	5	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	1	1	1	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	2	2	2	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	0	0	0	NON
SMUR	2	2	2	NON
SMUR néonatal pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	3	3	3	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	1	1	1	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	2	2	2	NON
Autodialyse	2	2	2	NON
Traitement à domicile	1	0	1	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	2	2	2	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	0	0	0	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	0	0	0	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	0	0	0	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	0	0	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	1	1	1	NON
Digestif	3	3	3	NON
Urologie	1	1	1	NON
Gynécologie	1	1	1	NON
ORL, maxillo-faciales	1	1	1	NON

Thorax	1	1	1	NON
Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	1	1	1	NON
Curiethérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	1	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	2	2	2	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Analyses de génétique moléculaire	1	1	1	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	1	1	1	NON
TEP	0	1	1	OUI (1)
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	3	3	4	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	3	3	5	OUI (2)
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	2	2	2	NON
TEP	0	1	1	OUI (1)
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	6	6	7	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	4	4	6	OUI (2)

Zone de référence n°12 Haute Alsace

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	9	9	9	NON
HAD	1	1	1	NON
Chirurgie	6	5	5	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	3	2	2	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	1	1	1	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	0	0	0	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	2	2	2	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	6	7	7	OUI (1)
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	0	0	0	NON
Appartements thérapeutiques	2	2	2	NON
Centres de crise	0	1	1	OUI (1)
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	4	5	5	OUI (1)
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	0	0	0	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise		1	1	OUI (1)
Centres de post-cure	0	0	0	NON

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	15	15	15	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	2	2	2	NON
Affections du système nerveux	2	2	2	NON
Affections cardio-vasculaires	2	2	2	NON
Affections liées aux conduites addictives	1	1	1	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	2	3	OUI (1)
Prise en charge des enfants	1	1	1	NON
Soins de longue durée	5	5	5	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	1	1	1	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	2	2	2	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	1	1	1	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	5	4	5	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	1	1	1	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	2	2	2	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	3	3	3	NON
Autodialyse	3	2	3	NON
Traitement à domicile	1	0	1	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	3	3	3	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	1	1	1	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	1	1	1	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	1	1	OUI (1)
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	1	1	1	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	1	1	1	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	1	1	1	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	1	1	1	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	1	1	OUI (1)
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
* DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	1	1	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	2	2	2	NON
Digestif	3	2	3	NON
Urologie	2	2	2	NON
Gynécologie	2	2	2	NON
ORL, maxillo-faciales	2	2	2	NON
Thorax	1	1	1	NON

Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	1	1	1	NON
Curiethérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	1	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	2	1	1	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Analyses de génétique moléculaire	1	1	1	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	2	2	2	NON
TEP	1	1	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	4	4	7	OUI (2)
Scanographes à utilisation médicale	6	6	8	OUI (2)
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	3	3	3	NON
TEP	1	1	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	8	8	10	OUI (2)
Scanographes à utilisation médicale	7	7	9	OUI (2)

Partie 2 : Objectifs quantitatifs par zone d'implantation pour le niveau de soins de recours

Zone de recours A Ouest

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Gynécologie-obstétrique et réanimation néonatale niveau 3	2	2	2	NON
Soins de suite et de réadaptation				
Affections respiratoires	6	6	6	NON
Affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien	1	1	1	NON
Affections onco-hématologiques	0	1	1	OUI (1)
Affections des brûlés	1	1	1	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Cardiopathies de l'enfant (y compris les éventuelles réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence)	1	1	1	NON
Réanimation				
Réanimation pédiatrique	1	1	1	NON
Réanimation pédiatrique spécialisée	0	0	0	NON
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
DPN				
Examens de génétiques portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel	2	2	2	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Cyclotron pour protonthérapie	0	0	0	NON
Caisson hyperbare	1	1	1	NON

Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils

Cyclotron pour protonthérapie	0	0	0	NON
Caisson hyperbare	1	1	1	NON

Zone de recours B Centre

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Gynécologie-obstétrique et réanimation néonatale niveau 3	1	1	1	NON
Soins de suite et de réadaptation				
Affections respiratoires	2	2	3	OUI (1)
Affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien	4	4	4	NON
Affections onco-hématologiques	1	1	1	NON
Affections des brûlés	2	2	2	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Cardiopathies de l'enfant (y compris les éventuelles réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence)	1	1	1	NON
Réanimation				
Réanimation pédiatrique	0	0	0	NON
Réanimation pédiatrique spécialisée	1	1	1	NON
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
DPN				
Examens de génétiques portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	3	3	3	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Cyclotron pour protonthérapie	0	0	0	NON
Caisson hyperbare	0	0	0	NON

Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils

Cyclotron pour protonthérapie	0	0	0	NON
Caisson hyperbare	0	0	0	NON

Zone de recours C Est

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Gynécologie-obstétrique et réanimation néonatale niveau 3	2	2	2	NON
Soins de suite et de réadaptation				
Affections respiratoires	3	2	4	OUI (1)
Affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien	6	6	6	NON
Affections onco-hématologiques	3	3	3	NON
Affections des brûlés	0	0	0	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Cardiopathies de l'enfant (y compris les éventuelles réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence)	2	2	2	NON
Réanimation				
Réanimation pédiatrique	0	0	0	NON
Réanimation pédiatrique spécialisée	1	1	1	NON
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
DPN				
Examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel	1	2	2	OUI (1)
Equipements matériels lourds - Nombre d'implantations				
Cyclotron pour protonthérapie	0	0	0	NON
Caisson hyperbare	1	1	1	NON

Equipements matériels lourds - Nombre d'appareils

Cyclotron pour protonthérapie	0	0	0	NON
Caisson hyperbare	1	1	1	NON

**DECISION D'AUTORISATION
ARS N° 2019-2311 du 23/12/2019**

portant autorisation d'extension de 618 à 675 places du service de soins infirmiers à domicile multi site ABRAPA par transfert et fusion de l'autorisation relative au service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de Sarre-Union, géré par l'Association Centre de Soins à Domicile Sarre-Union, au profit de l'Association Bas-Rhinoise d'Aide aux Personnes Âgées (ABRAPA),

N° FINESS EJ

ABRAPA: 67 079 234 0

N° FINESS ET

SARRE-UNION: 67 079 666 3

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE GRAND EST

VU le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment leur titre I respectif ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment ses articles L.313-1 et suivants, relatifs à l'autorisation et à l'agrément des établissements et services sociaux et médico-sociaux;

VU le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé (ARS) à la nouvelle délimitation des régions ;

VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Christophe LANNELONGUE en qualité de Directeur Général de l'ARS Grand Est, à compter du 1er janvier 2017 ;

VU l'arrêté ARS N°2017-0321 du 19 avril 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'Association Centre de Soins à Domicile Sarre-Union pour le fonctionnement de son service de soins infirmiers à domicile d'une capacité de 57 places ;

VU l'arrêté ARS N°2017-0425 du 13 avril 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'ABRAPA pour le fonctionnement de son service de soins infirmiers à domicile multi site d'une capacité de 536 places ;

VU l'arrêté ARS N° 2018-0066 du 30 janvier 2018 portant autorisation d'extension de 536 à 618 places du service de soins infirmiers à domicile multisite l'ABRAPA par transfert et fusion de l'autorisation relative au SSIAD de Saverne ;

VU le projet de reprise de gestion du SSIAD de Sarre-Union présenté à l'Agence Régionale de santé le 1^{er} juillet 2019 par l'ABRAPA ;

VU les éléments complémentaires transmis par l'association Bas-Rhinoise d'Aide aux Personnes Âgées le 23 octobre 2019 ;

VU la demande en date du 1^{er} juillet 2019 présentée conjointement par le président de l'Association Centre de Soins à Domicile Sarre-Union et par le président de l'ABRAPA tendant à obtenir l'accord préalable à la cession de l'autorisation du SSIAD de Sarre-Union au profit de l'ABRAPA;

VU le projet de traité de fusion entre les deux associations joint à cette demande ;

VU l'extrait des délibérations de l'assemblée générale extraordinaire de l'Association Centre de Soins à Domicile Sarre-Union en date du 16 octobre 2018 actant à l'unanimité de ses membres l'autorisation d'entrer en négociation avec l'ABRAPA en vue d'une fusion avec le SSIAD de Sarre-Union au 1^{er} janvier 2020 ;

VU l'extrait des délibérations du Bureau du Conseil d'Administration de l'ABRAPA en date du 22 mars 2019 se prononçant à l'unanimité en faveur de la fusion avec le SSIAD de Sarre-Union au 1^{er} janvier 2020 ;

VU l'extrait des délibérations du Bureau du Conseil d'Administration de l'ABRAPA en date du 27 septembre 2019, approuvant le projet de fusion ainsi que le projet de traité de fusion qui conditionne celle-ci, d'une part à une approbation par les deux parties, exprimée par délibération en assemblée générale extraordinaire et d'autre part, au transfert vers l'ABRAPA de l'arrêté d'autorisation ARS N°2017-0321 du 19 avril 2017.

VU l'extrait des délibérations de l'assemblée générale extraordinaire de l'Association Centre de Soins à Domicile Sarre-Union en date du 12 décembre 2019 actant à l'unanimité de ses membres, la dissolution de plein droit de l'Association sans liquidation et la transmission universelle de son patrimoine à l'ABRAPA par l'effet de la fusion ;

VU l'extrait des délibérations du Bureau du Conseil d'Administration de l'ABRAPA en date du 20 décembre 2019 actant la transmission universelle du patrimoine du SSIAD de Sarre-Union vers l'ABRAPA et l'évaluation, des éléments d'actifs apportés et des éléments de passif pris en charge ;

CONSIDERANT que le projet de reprise est motivé par la pérennisation de la vie institutionnelle et la gouvernance du SSIAD de Sarre-Union, par la mutualisation de moyens et d'expertise et la facilitation du fonctionnement de l'Équipe Spécialisée Alzheimer (ESA) commune entre Sarre-Union et le SSIAD de Saverne (fusionné à l'ABRAPA en 2018) ;

CONSIDERANT que l'ensemble des questions soulevées par la reprise sont abordées par ce projet ;

Sur proposition de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et de Madame la Déléguée Territoriale de l'ARS dans le département du Bas-Rhin ;

DECIDE

Article 1^{er} : L'ABRAPA est autorisée à étendre son SSIAD multi site de 618 à 675 places par le transfert de l'autorisation relative au SSIAD de Sarre-Union, d'une capacité de 57 places, **géré par l'Association Centre de Soins à Domicile Sarre-Union**, au profit de **l'ABRAPA**, avec effet au 1er janvier 2020.

Article 2 : Il est retenu que le SSIAD est composé de 12 sites intervenant sur une zone géographique déterminée décrite dans l'article 3.

A l'exception des équipes spécialisés Alzheimer, la capacité des sites est considérée comme étant modulable en fonction des besoins repérés pour chaque secteur géographique dans la limite de la capacité globale du service et de la répartition des places entre les catégories de publics à prendre en charge.

Tout changement de capacité durable d'un site devra être autorisé par l'agence régionale de santé.

Article 3 : Cette structure est répertoriée dans le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : ABRAPA

N° FINESS : 67 079 234 0
Adresse complète : 1 R JEAN MONNET – 67201 ECKBOLSHEIM
Code statut juridique : 62 association de droit local
N° SIREN : 775 642 069

Entité établissement : SSIAD ABRAPA Erstein-Benfeld

N° FINESS : 67 079 738 0
Adresse complète : 35 R DE LA DIGUE - 67230 BENFELD
Code catégorie : 354 S.S.I.A.D.
Code MFT : 54 tarif AM SSIAD
Capacité : 50 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestations en milieu ordinaire	010 Tous types de déficiences personnes handicapées	5
358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestations en milieu ordinaire	700 Personnes âgées	45

Zone d'intervention :

BENFELD - BOLSENHEIM - BOOFZHEIM - DAUBENSAND - ERSTEIN - FRIESENHEIM - GERSTHEIM - HERBSHEIM - HINDISHEIM - HIPSHEIM - HUTTENHEIM - ICHTRATZHEIM - KERTZFELD - KOGENHEIM - LIMERSHEIM - MATZENHEIM - NORDHOUSE - OBENHEIM - OSTHOUSE - RHINAU - ROSSFELD - SAND - SCHAEFFERSHEIM - SERMERSHEIM - UTTENHEIM - WESTHOUSE – WITTERNHEIM

Entité établissement : SSIAD ABRAPA Schiltigheim – Bischheim- Hoenheim

N° FINESS : 67 001 394 5
Adresse complète : 1 RUE JEAN MONNET - 67300 SCHILTIGHEIM
Code catégorie : 354 S.S.I.A.D.
Code MFT : 54 tarif AM SSIAD
Capacité : 50 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestations en milieu ordinaire	700 Personnes âgées	50

Zone d'intervention :

BISCHHEIM - HOENHEIM – SCHILTIGHEIM

Entité établissement : SSIAD ABRAPA Geispolsheim

N° FINESS : 67 079 773 7
 Adresse complète : PARC DE LA PORTE SUD - BAT.E RTE DU PONT DU PEAGE 67118
 GEISPOLSHEIM
 Code catégorie : 354 S.S.I.A.D.
 Code MFT : 54 tarif AM SSIAD
 Capacité : 67 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestations en milieu ordinaire	010 Tous types de déficiences personnes handicapées	17
358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestations en milieu ordinaire	700 Personnes âgées	50

Zone d'intervention :

BLAESHEIM - DUPPIGHEIM - ENTZHEIM - ESCHAU - FEGERSHEIM - GEISPOLSHEIM - HOLTZHEIM - ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN - KOLBSHEIM - LIPSHEIM - PLOBSHEIM

Entité établissement : SSIAD ABRAPA Niederbronn les Bains

N° FINESS : 67 079 632 5
 Adresse complète : 24 R DU CERF - 67110 REICHSHOFFEN
 Code catégorie : 354 S.S.I.A.D.
 Code MFT : 54 tarif AM SSIAD
 Capacité : 28 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestations en milieu ordinaire	700 Personnes âgées	28

Zone d'intervention :

BITSCHHOFFEN - DAMBACH - DAUENDORF - ENGWILLER - ESCHBACH - ETTENDORF - FORSTHEIM - GRASSENDORF - GUMBRECHTSHOFFEN - GUNDERSHOFFEN - KINDWILLER - LAUBACH - MERTZWILLER - MIETESHEIM - MORSCHWILLER - NIEDERBRONN-LES-BAINS - NIEDERMODERN - OBERBRONN - OFFWILLER - REICHSHOFFEN - RINGELDORF - ROTHBACH - VAL DE MODER (LA WALCK - PFAFFENHOFFEN - UBERACH) - UHRWILLER - UTTENHOFFEN - WINDSTEIN - ZINSWILLER

Entité établissement : SSIAD ABRAPA Vallée de la Bruche

N° FINESS : 67 079 798 4
 Adresse complète : 1 PL BERGOPRÉ - 67130 SCHIRMECK
 Code catégorie : 354 S.S.I.A.D.
 Code MFT : 54 tarif AM SSIAD
 Capacité : 39 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestations en milieu ordinaire	700 Personnes âgées	39

Zone d'intervention :

BAREMBACH - BELLEFOSSE - BELMONT - BLANCHERUPT - BOURG-BRUCHE - COLROY-LA-ROCHE - FOU DAY - GRANDFONTAINE - GRENDLBRUCH - LA BROQUE - LUTZELHOUSE - MUHLBACH-SUR-BRUCHE - NATZWILLER - NEUVILLER-LA-ROCHE - NIEDERHASLACH - OBERHASLACH - PLAINE - RANRUPT - ROTHAU - RUSS - SAALES - SAINT-BLAISE-LA-ROCHE - SAULXURES - SCHIRMECK - SOLBACH - URMATT - WALDERSBACH - WILDERSBACH - WISCHES

Entité établissement : SSIAD ABRAPA Sélestat

N° FINESS : 67 000 524 8
Adresse complète : ALL ALFRED KASLER - 67600 SELESTAT
Code catégorie : 354 S.S.I.A.D.
Code MFT : 54 tarif AM SSIAD
Capacité : 57 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestations en milieu ordinaire	010 Tous types de déficiences personnes handicapées	5
358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestations en milieu ordinaire	700 Personnes âgées	42
357 Activité soins d'accompagnement et de réhabilitation	16 Prestations en milieu ordinaire	436 Alzheimer et maladies apparentées	10

Zone d'intervention pour la prise en charge des personnes handicapées et personnes de 60 ans et plus :

ALBE - BASSEMBERG - BREITENAU - BREITENBACH - CHATENOIS - DIEFFENBACH-AU-VAL - DIEFFENTHAL - EBERSHEIM - EBERSMUNSTER - FOUCHY - KINTZHEIM - LA VANCELLE - LALAYE - MAISONSGOUTTE - NEUBOIS - NEUVE- EGLISE - ORSCHWILLER - SAINT-MARTIN - SAINT-MAURICE - SAINT-PIERRE-BOIS - SCHERWILLER - SELESTAT - STEIGE - THANVILLE - TRIEMBACH-AU-VAL - URBEIS - VILLE

Zone d'intervention pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer :

Bas-Rhin :

ALBE - ANDLAU - ARTOLSHEIM - BALDENHEIM - BARR - BASSEMBERG - BENFELD - BERNARDVILLE - BINDERNHEIM - BLIENSCHWILLER - BOESENBIESEN - BOLSENHEIM - BOOFZHEIM - BOOTZHEIM - BREITENAU - BREITENBACH - CHATENOIS - DAMBACH-LA-VILLE - DAUBENSAND - DIEBOLSHEIM - DIEFFENBACH-AU-VAL - DIEFFENTHAL - EBERSHEIM - EBERSMUNSTER - EICHHOFFEN - ELSENHEIM - EPFIG - ERSTEIN - FOUCHY - FRIESENHEIM - GERSTHEIM - GERTWILLER - HEIDOLSHEIM - HEILIGENSTEIN - HERBSHEIM - HESSENHEIM - HILSENHEIM - HINDISHEIM - HIPSHEIM - HUTTENHEIM - ICHTRATZHEIM - ITTERSCHWILLER - KERTZFELD - KINTZHEIM - KOGENHEIM - LA VANCELLE - LALAYE - LE HOHWALD - LIMERSHEIM - MACKENHEIM - MAISONSGOUTTE - MARCKOLSHEIM - MATZENHEIM - MITTELBERGHEIM - MUSSIG - MUTTERSCHOLTZ - NEUBOIS - NEUVE- EGLISE - NORDHOUSE - NOTHALTEN - OBERNHEIM - OHNENHEIM - ORSCHWILLER - OSTHOUSE - REICHSFELD - RHINAU - RICHTOLSHEIM - ROSSFELD - SAASENHEIM - SAINT-MARTIN - SAINT-MAURICE - SAINT-PIERRE - SAINT-PIERRE-BOIS - SAND - SCHAEFFERSHEIM - SCHERWILLER - SCHOENAU - SCHWOBSHEIM - SELESTAT - SERMERSHEIM - STEIGE - STOTZHEIM - SUNDHOUSE - THANVILLE - TRIEMBACH-AU-VAL - URBEIS - UTTENHEIM - VILLE - WESTHOUSE - WITTERNHEIM - WITTISHEIM

Haut-Rhin :

LIEPVRE - ROMBACH-LE-FRANC - SAINTE-CROIX-AUX-MINES - SAINTE-MARIE-AUX-MINES

Entité établissement : SSIAD ABRAPA Strasbourg Sud

N° FINESS : 67 079 459 3
 Adresse complète : 1 R MARYSE BASTIE - 67100 STRASBOURG
 Code catégorie : 354 S.S.I.A.D.
 Code MFT : 54 tarif AM SSIAD
 Capacité : 62 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestations en milieu ordinaire	700 Personnes âgées	62

Zone d'intervention :
 STRASBOURG (Quartiers Neuhof, Neudorf et Meinau)

Entité établissement : SSIAD ABRAPA Strasbourg Centre (établissement principal)

N° FINESS : 67 079 630 9
 Adresse complète : 54 R DE LA KRUTENAU - 67000 STRASBOURG
 Code catégorie : 354 S.S.I.A.D.
 Code MFT : 54 tarif AM SSIAD
 Capacité : 82 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestations en milieu ordinaire	010 Tous types de déficiences personnes handicapées	10
358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestations en milieu ordinaire	700 Personnes âgées	72

Zone d'intervention : STRASBOURG

Entité établissement : SSIAD ABRAPA Strasbourg Ouest – Le Phare

N° FINESS : 67 079 699 4
 Adresse complète : 17 RTE D'OBERHAUSBERGEN - 67200 STRASBOURG
 Code catégorie : 354 S.S.I.A.D.
 Code MFT : 54 tarif AM SSIAD
 Capacité : 71 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestations en milieu ordinaire	700 Personnes âgées	41
357 Activité soins d'accompagnement et de réhabilitation	16 Prestations en milieu ordinaire	436 Alzheimer et maladies apparentées	30

Zone d'intervention pour la prise en charge des personnes de 60 ans et plus :

ACHENHEIM - BREUSCHWICKERSHEIM - HANDSCHUHEIM - HANGENBIETEN - ITTENHEIM - MITTELHAUSBERGEN - NIEDERHAUSBERGEN - OBERHAUSBERGEN - OBERSCHAEFFOLSHEIM - OSTHOFFEN - STRASBOURG

Zone d'intervention pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer :

ACHENHEIM - BERSTETT - BISCHHEIM - BLAESHEIM - BREUSCHWICKERSHEIM - DINGSHEIM - DOSENHEIM-KOCHERSBERG - DUPPIGHEIM - DURNINGEN - ECKBOLSHEIM - ECKWERSHEIM - ENTZHEIM - ESCHAU - FEGERSHEIM - FESSENHEIM-LE-BAS - FURDENHEIM - GEISPOLSHHEIM - GOUGENHEIM - GRIESHEIM-SUR-SOUFFEL - HANDSCHUHEIM - HANGENBIETEN - HOENHEIM - HOLTZHEIM - HURTIGHEIM - ILLKIRCHGRAFFENSTADEN - ITTENHEIM - KIENHEIM - KOLBSHEIM - KUTTOLSHEIM - LA WANTZENAU - LAMPERTHEIM - LINGOLSHEIM - LIPSHEIM - MITTELHAUSBERGEN - MUNDOLSHEIM - NEUGARTHEIM-ITTLENHEIM - NIEDERHAUSBERGEN - OBERHAUSBERGEN - OBERSCHAEFFOLSHEIM - OSTHOFFEN - OSTWALD - PFULGRIESHEIM - PLOBSHEIM - QUATZENHEIM - REICHSTETT - ROHR - SCHILTIGHEIM - SCHNERSHEIM - SOUFFELWEYERSHEIM - STRASBOURG - STUTZHEIM-OFFENHEIM - TRUCHTERSHEIM (TRUCHTERSHEIM - PFETTISHEIM) - VENDENHEIM - WILLGOTTHEIM - WINTZENHEIM-KOCHERSBERG - WIWERSHEIM - WOLFISHEIM

Entité établissement : SSIAD ABRAPA Truchtersheim-Mundolsheim-Vendenheim

N° FINESS : 67 000 519 8
Adresse complète : 12 R BERLIOZ - 67550 VENDENHEIM
Code catégorie : 354 S.S.I.A.D.
Code MFT : 54 tarif AM SSIAD
Capacité : 30 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestations en milieu ordinaire	700 Personnes âgées	30

Zone d'intervention :

BERSTETT - DINGSHEIM - DOSENHEIM-KOCHERSBERG - DURNINGEN - ECKWERSHEIM - FESSENHEIM-LE-BAS - FURDENHEIM - GOUGENHEIM - GRIESHEIM-SUR-SOUFFEL - HURTIGHEIM - KIENHEIM - KUTTOLSHEIM - LAMPERTHEIM - MUNDOLSHEIM - NEUGARTHEIM-ITTLENHEIM - NIEDERHAUSBERGEN - PFULGRIESHEIM - QUATZENHEIM - REICHSTETT - ROHR - SCHNERSHEIM - SOUFFELWEYERSHEIM - STUTZHEIM-OFFENHEIM - TRUCHTERSHEIM (TRUCHTERSHEIM - PFETTISHEIM) - VENDENHEIM - WILLGOTTHEIM - WINTZENHEIM-KOCHERSBERG - WIWERSHEIM

Entité établissement : SSIAD ABRAPA Saverne

N° FINESS : 670795616
Adresse complète : 41 R SAINT NICOLAS 67700 SAVERNE
Code catégorie : 354
Libellé catégorie : Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)
Code MFT : 54 - Tarif AM - SSIAD
Capacité : 82 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
358 - Soins infirmiers à Domicile	16 - Milieu ordinaire	700 - Personnes Agées	72
357 - Activité soins d'accompagnement et de réhabilitation	16 - Milieu ordinaire	436 - Alzheimer, mal appar	10

Zone d'intervention pour la prise en charge des personnes de 60 ans et plus :

ALLENWILLER- BIRKENWALD - ALTENHEIM- COSSWILLER- CRASTATT-DETTWILLER
DIMBSTHAL -DOSENHEIM-SUR-ZINSEL- DUNTZENHEIM - ECKARTSWILLER -
ERNOLSHEIM-LES-SAVERNE - FRIEDOLSHEIM- FURCHHAUSEN - GOTTENHOUSE -
GOTTESHEIM- HAEGEN- HATTMATT-HENGWILLER-HOHENGOEFT - INGENHEIM -
JETTERSWILLER -KLEINGOEFT- KNOERSHEIM - LANDERSHEIM-LITTENHEIM -
LOCHWILLER - LUPSTEIN - MAENNOLSHEIM - MARMOUTIER - MELSHEIM - MONSWILLER -
NEUWILLER-LES-SAVERNE - OTTERSTHAL - OTTERSWILLER - RANGEN REINHARDS -
MUNSTER - REUTENBOURG - ROMANSWILLER - SAESSOLSHEIM - SAINT-JEAN-SAVERNE
- SALENTAL - SAVERNE - SCHWENHEIM - SINGRIST - STEINBOURG - THAL-
MARMOUTIER - WALDOLWISHEIM - WANGENBOURG - ENGENTHAL - WASSELONNE -
WESTHOUSE - WILWISHEIM - WOLSCHHEIM - ZEHNACKER - ZEINHEIM

Zone d'intervention pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer :

ADAMSWILLER - ALTECKENDORF - ALTENHEIM - ALTWILLER - ASSWILLER -
BAERENDORF - BERG - BETTWILLER - BISCHHOLTZ - BISSER - BOSSELSHAUSEN -
BOSENDORF - BOUXWILLER - BURBACH - BUST - BUSWILLER - BUTTEN DEHLINGEN -
DETTWILLER - DIEDENDORF - DIEMERINGEN DOMFESSEL - DOSENHEIM-SUR-ZINSEL -
DRULINGEN - DUNTZENHEIM- DURSTEL - ECKARTSWILLER - ERCKARTSWILLER -
ERNOLSHEIM-LÈS-SAVERNE - ESCHBOURG - ESCHWILLER - ETTENDORF - EYWILLER -
FRIEDOLSHEIM -FROHMUHL - FURCHHAUSEN - GEISWILLER - GINGSHEIM -
GOTTENHOUSE - GOTTESHEIM - GRASSENDORF - GUNGWILLER - GÖERLINGEN -
HARSKIRCHEN - HATTMATT - HERBITZHEIM - HINSBOURG - HINSINGEN - HIRSCHLAND -
HOCHFELDEN - HOHATZENHEIM - HOHFRANKENHEIM - INGENHEIM - INGWILLER -
ISSENHAUSEN - KESKASTEL - KIRRBURG - KIRRWILLER - LICHTENBERG - LITTENHEIM -
LIXHAUSEN - LOHR - LORENTZEN - LUPSTEIN - MACKWILLER - MELSHEIM -
MENCHHOFFEN - MINVERSHEIM - MITTELHAUSEN - MONSWILLER - MULHAUSEN -
MUTZENHOUSE - NEUWILLER-LÈS-SAVERNE - NIEDERSOULTZBACH - OBERMODERN-
ZUTZENDORF - OBERSOULTZBACH - OERMINGEN - OTTERSTHAL - OTTERSWILLER -
OTTWILLER PETERSBACH - PETITE-PIERRE - PFALZWEYER - PRINTZHEIM - PUBERG -
RATZWILLER - RAUWILLER REIPERTSWILLER - REXINGEN- RIMSDORF - RINGELDORF -
RINGENDORF - ROSTEIG - SAESSOLSHEIM - SAINT-JEAN-SAVERNE - SARRE-UNION -
SARREWERDEN - SAVERNE - SCHAFFHOUSE-SUR-ZORN - SCHALKENDORF -
SCHERLENHEIM - SCHILLERSDORF- SCHOPPERTEN - SCHWENHEIM -
SCHWINDRATZHEIM - SCHÖENBOURG - SIEWILLER - SILTZHEIM - SPARSBACH -
STEINBOURG - STRUTH - THAL-DRULINGEN - TIEFFENBACH - UTTWILLER - VOLKSBERG -
VÖELLERDINGEN - WALDHAMBACH - WALDOLWISHEIM - WALTENHEIM-SUR-ZORN -
WEINBOURG - WEISLINGEN - WEITERSWILLER - WEYER - WICKERSHEIM-WILSHAUSEN -
WILWISHEIM - WIMMENAU - WINGEN-SUR-MODER - WINGERSHEIM - WOLFSKIRCHEN -
ZITTERSHEIM - ZÖBERSDORF

Entité établissement : SSIAD ABRAPA Sarre-Union

N° FINESS : 67 079 666 3

Adresse complète : 22 R DE PHALSBOURG - BP 68 - 67262 SARRE UNION CEDEX

Code catégorie : 354

Libellé catégorie Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)

Code MFT : 54 - Tarif AM - SSIAD

Capacité : 57 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
358 - Soins infirmiers à Domicile	16 - Milieu ordinaire	700 - Personnes Agées	52
358 - Soins infirmiers à Domicile	16 - Milieu ordinaire	010 - Tous types de déficiences personnes handicapées	5

Zone d'intervention pour la prise en charge des personnes handicapées et personnes de 60 ans et plus :

ALTWILLER – BISSERT – BURBACH – DIEDENDORF – HARSKIRCHEN – HERBITZHEIM – HINSINGEN – KESKASTEL – OERMINGEN – RIMSDORF – SARRE-UNION – SARREWERDEN – SCHOPPERTEN – SILTZHEIM – WOLFSKIRCHEN –

Article 4 : Cette autorisation est sans effet sur la durée de validité de l'autorisation renouvelée au 13 avril 2017.

Article 5 : En application de l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance du Directeur Général de l'ARS.

Article 6 : La présente décision peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai franc de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels elle est notifiée, à compter de la date de sa notification.

Article 7 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et Mme la Déléguée territoriale du Bas-Rhin sont chargées de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et dont un exemplaire sera adressé à Monsieur le Directeur Général de l'ABRAPA sis 1 rue Jean Monnet – 67201 ECKBOLSHEIM

Pour Le Directeur Général de l'ARS Grand Est
Et par délégation
La Directrice de l'Autonomie

Edith CHRISTOPHE

Po. // La Directrice adjointe

AM CAILLET

**ARRETE CONJOINT
CD / ARS N° 2019-3964 du 20/12/2019**

**portant transfert, par fusion absorption, de l'autorisation des
90 places d'hébergement, dont 30 en Unité de Vie Protégée,
pour personnes âgées dépendantes gérées par
l'EHPAD public autonome « Schauenburg » à HOCHFELDEN vers
l'EHPAD multi-sites de BOUXWILLER / VAL DE MODER / HOCHFELDEN**

N° FINESS EJ: 67 078 035 2

N° FINESS ET:

67 079 369 4 (Bouxwiller)

67 001 515 5 (Val de Moder)

67 078 107 9 (Hochfelden)

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE GRAND EST
ET LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DU BAS-RHIN**

VU le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles et notamment leurs titres I et 4 respectifs ;

VU spécifiquement les articles L313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles relatifs à l'autorisation des structures médico-sociales ;

VU les articles L6131 et suivants et notamment les articles L6131-1 et L141-7-1 du code de la santé publique relatifs à la coordination de l'évolution du système de santé par l'agence régionale de santé ;

VU les articles D312-155-0 et suivants et les articles D160 et suivants du code de l'action sociale et des familles relatifs aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements pour personnes âgées et dépendantes ;

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 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Christophe LANNELONGUE en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Grand Est, à compter du 1er janvier 2017 ;

VU l'arrêté conjoint de M. le Président du Conseil Général du Bas-Rhin et de M. le Préfet du Bas-Rhin en date du 16 décembre 2009 fixant la capacité de l'EHPAD du « Val de Moder » à PFAFFENHOFFEN, à 70 places d'hébergement permanent, dont 28 places pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées;

VU l'arrêté conjoint de M. le Président du Conseil Général du Bas-Rhin et de M. le Directeur Général de l'ARS Alsace n° 1350 du 28 novembre 2014 fixant la capacité de l'EHPAD de BOUXWILLER, à 124 places dont 98 places d'hébergement permanent, 14 places d'hébergement temporaire et 12 places d'accueil de jour ;

VU l'arrêté conjoint de M. le Président du Conseil Général du Bas-Rhin et de M. le Préfet du Bas-Rhin en date du 22 mai 2008 fixant la capacité de l'EHPAD « Schauenburg » à HOCHFELDEN, à 90 places d'hébergement permanent dont 30 places pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ;

VU l'arrêté conjoint de M. le Président du Conseil Général du Bas-Rhin et de M. Directeur Général de l'ARS Grand Est n°2017-1386 en date du 10 mai 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'EHPAD de BOUXWILLER pour le fonctionnement de l'EHPAD multi-sites de Bouxwiller et du Val de Moder ;

VU l'extrait du compte-rendu du comité technique d'établissement de l'EHPAD de BOUXWILLER du 23 avril 2019, décidant d'émettre, à l'unanimité des membres présents, un avis favorable à la fusion de l'EHPAD de BOUXWILLER / VAL DE MODER et de l'EHPAD « Schauenburg » de HOCHFELDEN ;

VU l'extrait du compte-rendu du comité technique d'établissement de l'EHPAD de HOCHFELDEN du 29 avril 2019, décidant d'émettre, à l'unanimité des membres présents, un avis favorable à la fusion de l'EHPAD « Schauenburg » de HOCHFELDEN et de l'EHPAD de BOUXWILLER / VAL DE MODER;

VU l'extrait du compte-rendu du conseil d'administration de l'EHPAD BOUXWILLER / VAL DE MODER du 23 avril 2019, décidant d'émettre, à l'unanimité des membres présents, un avis favorable à la fusion de l'EHPAD de BOUXWILLER / VAL DE MODER et de l'EHPAD « Schauenburg » de HOCHFELDEN;

VU l'extrait du compte-rendu du conseil d'administration de l'EHPAD de HOCHFELDEN du 29 avril 2019, décidant d'émettre, à l'unanimité des membres présents, un avis favorable à la fusion de l'EHPAD « Schauenburg » de HOCHFELDEN et de l'EHPAD de BOUXWILLER / VAL DE MODER;

VU l'extrait du procès-verbal des délibérations du conseil municipal de la commune de l'EHPAD de BOUXWILLER du 13 juin 2019, séance du 6 juin 2019, approuvant le principe de la fusion de l'EHPAD de BOUXWILLER / VAL DE MODER et de l'EHPAD « Schauenburg » de HOCHFELDEN;

VU l'extrait du procès-verbal des délibérations du conseil municipal de la commune de l'EHPAD de HOCHFELDEN du 14 juin 2019, séance du 13 juin 2019, approuvant le principe de la fusion de l'EHPAD de BOUXWILLER / VAL DE MODER et de l'EHPAD « Schauenburg » de HOCHFELDEN;

VU le protocole d'accord de fusion entre les EHPAD de BOUXWILLER / VAL DE MODER et de l'EHPAD « Schauenburg » de HOCHFELDEN en date du 18 octobre 2019 ;

Considérant que les EHPAD de BOUXWILLER / VAL DE MODER et l'EHPAD « Schauenburg » de HOCHFELDEN font déjà l'objet d'une direction commune depuis le 4 février 1994 ;

Considérant que cette fusion permet de consolider l'offre de soins et médico-sociale sur la zone couverte, notamment l'orientation gériatrique des deux sites ;

Sur proposition de Madame la Directrice de la Direction de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, de Madame la Déléguée territoriale du Bas-Rhin et de Madame la Directrice générale des services du Département du Bas-Rhin ;

ARRETEMENT

Article 1^{er} : L'autorisation, visée à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles, relative à l'EHPAD public autonome « Schauenburg » de HOCHFELDEN est transférée à l'EHPAD de BOUXWILLER / VAL DE MODER.

Cette autorisation prend effet au 1^{er} janvier 2020.

La capacité totale autorisée de l'EHPAD multi-sites géré par l'EHPAD de BOUXWILLER / VAL DE MODER / HOCHFELDEN s'élève à 284 places d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dont :

- 258 places d'hébergement permanent, dont 58 places en unité Alzheimer ou maladies apparentées,
- 14 places d'hébergement temporaire, dont 1 place en hébergement temporaire d'urgence,
- 12 places en accueil de jour.

Article 2 : A compter de la date d'effet, les caractéristiques des sites géographiques de l'EHPAD de BOUXWILLER / VAL DE MODER / HOCHFELDEN sont répertoriées dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : EHPAD de BOUXWILLER / VAL DE MODER / HOCHFELDEN

N° FINESS : 67 078 035 2
Adresse complète : 3 Rue du Canal 67330 BOUXWILLER
Code statut juridique : 22 - Etablissement Social Intercommunal
N° SIREN : 266 700 053

Entité établissement : EHPAD « Hanau-Lichtenberg » de BOUXWILLER

N° FINESS : 67 079 369 4
Adresse complète : 3 Rue du Canal 67330 BOUXWILLER
Code catégorie : 500 - Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Code MFT : 41 - ARS/PCD, tarif global, habilité aide sociale, sans PUI
Capacité : 124 places

Entité établissement : EHPAD « Résidence Docteur Moritz » de VAL DE MODER

N° FINESS : 67 001 515 5
Adresse complète : 2 c Route de Strasbourg 67350 VAL DE MODER
Code catégorie : 500 - Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Code MFT : 41 - ARS/PCD, tarif global, habilité aide sociale, sans PUI
Capacité : 70 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places		Total
			Site de Bouxwiller	Site Val de Moder	
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Hébergement complet internat	711 Personnes Âgées Dépendantes	98	42	140
924 Accueil pour Personnes Âgées	21 Accueil de jour pour Personnes Âgées	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	12	/	12
657 Accueil temporaire pour Personnes Âgées	11 Hébergement complet internat	711 Personnes Âgées Dépendantes	14	/	14
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Hébergement complet internat	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	/	28	28

Entité établissement : EHPAD « Schauenburg » à HOCHFELDEN

N° FINESS : 67 078 107 9

Adresse complète : 3 Rue de l'Hôpital 67270 HOCHFELDEN

Code catégorie : 500 - Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Code MFT : 45 - ARS/PCD, tarif partiel, habilité aide sociale, sans PUI

Capacité : 90 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Hébergement complet internat	711 Personnes Âgées Dépendantes	60
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Hébergement complet internat	436 Personnes Âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées	30

Article 3 : L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et est autorisé à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

Article 4 : La présente autorisation est sans effet sur la durée d'autorisation initiale ou renouvelée. Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par l'article L.313-5 du même code.

Article 5 : L'actif et le passif ainsi que tous les autres soldes en écritures (y compris le compte 515) et les droits et obligations de l'EHPAD de « Schauenburg » de HOCHFELDEN sont

transférés à titre gratuit et en pleine propriété à l'EHPAD de BOUXWILLER / VAL DE MODER / HOCHFELDEN au 1^{er} janvier 2019.

Article 6: En application de l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance du président du conseil départemental et du directeur général de l'agence régionale de santé.

Article 7 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant les autorités compétentes, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai franc de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification. 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

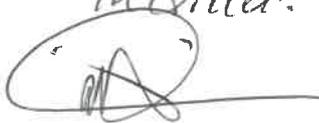
Article 8: Madame la Directrice de la Direction de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, Madame la Déléguée territoriale du Bas-Rhin et Madame la Directrice générale des services du Département du Bas-Rhin sont chargées, chacun en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et au bulletin départemental d'information du Conseil Départemental du Bas-Rhin et dont un exemplaire sera notifié à Monsieur le Directeur de l'EHPAD de BOUXWILLER / VAL DE MODER / HOCHFELDEN.

Pour le Directeur Général de l'ARS Grand Est
Et par délégation,
Po: // La Directrice de l'Autonomie

Le Président du Conseil Départemental
du Bas-Rhin

Edith CHRISTOPHE

Frédéric BIERRY

*Par délégation le Directeur adjoint
M. Gillet.*




ARRETE ARS n°2019-3985 du 26 décembre 2019

portant transfert partiel de l'autorisation de gestion du CSAPA des Ardennes géré par le GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » au bénéfice de l'association ANPAA

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

- VU le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants, L. 313-18, R.313-1 à R. 313-10 relatifs à l'autorisation et à l'agrément des établissements et services médico-sociaux, L. 312-7 et R. 312-194-1 et suivants relatifs aux groupements de coopération sociale ou médico-sociale ;
- VU le code de la sécurité sociale,
- VU la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé (ARS) ;
- VU le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les ARS à la nouvelle délimitation des régions ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Christophe Lannelongue en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Grand Est ;
- VU le décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ;
- VU la circulaire DGS/SD/ 6B n°2006-119 du 10 mars 2006 relative au renouvellement des autorisations des centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
- VU la circulaire n°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et la mise en place des schémas régionaux médicaux-sociaux d'addictologie ;
- VU l'arrêté n°5 du 14 janvier 2010 portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération médico-social « Addiction et réduction des risques 08 » ;
- VU l'arrêté préfectoral du 14 janvier 2010 autorisant le groupement de coopération médico-social « Addiction et réduction des risques 08 » ;
- VU l'arrêté n°2015-266 portant prolongation de la durée d'autorisation du CSAPA géré par le GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » enregistré sous le n° FINESS 080007479 ;
- VU l'extrait du procès-verbal de l'Assemblée générale du GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » du 2 juillet 2018 ;
- VU le procès-verbal de l'Assemblée générale du GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » du 25 octobre 2018 ;
- VU l'extrait du procès-verbal de l'Assemblée générale du GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » du 10 janvier 2019 ;
- VU l'extrait du procès-verbal de l'Assemblée générale du GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » du 25 février 2019 ;
- VU l'extrait du procès-verbal de l'Assemblée générale du GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » du 25 avril 2019 ;
- VU l'extrait du procès-verbal de l'Assemblée générale du GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » du 13 juin 2019 ;

Considérant que, le GCSMS 08 étant constitué de deux membres, le retrait de l'un de ses membres entraîne de fait la dissolution du GCSMS conformément aux dispositions en vigueur et à la convention constitutive de ce dernier,

Considérant la résolution 2 de l'assemblée générale du GCSMS du 25 avril 2019 actant le nouveau report d'effet de la dissolution au 31 décembre 2019 à la suite de la demande de retrait formulée le 8 avril 2019 par l'ANPAA,

Considérant la résolution 1 de l'assemblée générale du GCSMS du 13 juin 2019 actant la décision de l'Association OPPELIA en date du 6 juin 2019 de son retrait du GCSMS prenant effet au 31 décembre 2019,

Considérant que le retrait des deux associations membres du GCSMS entraîne par conséquent sa dissolution au 31 décembre 2019,

Considérant qu'en application de l'article L. 313-18 du code de l'action sociale et des familles, l'autorisation de gestion du CSAPA des Ardennes, suite à dissolution du GCSMS gestionnaire, peut être transférée à l'initiative de l'Agence Régionale de Santé en vue de la poursuite de l'activité considérée,

Considérant que la définition des territoires d'intervention doit permettre de maintenir l'offre et l'accompagnement des usagers, sur les sites préalablement couverts,

Considérant la volonté partagée d'inscrire ce transfert partiel d'autorisation dans un objectif de cohérence de l'intervention de chacune des associations sur le territoire,

Considérant que l'association ANPAA est également gestionnaire d'un CSAPA implanté à Reims,

Considérant ainsi que des mutualisations pourront être recherchées afin d'optimiser l'intervention du CSAPA,

Considérant que l'association ANPAA devra s'inscrire dans l'élaboration de partenariats afin d'améliorer le parcours des personnes en situation d'addiction dans les Ardennes,

Considérant que les territoires d'intervention des associations gestionnaires des CSAPA des Ardennes, ont été déterminés au regard du lieu de résidence des usagers composant la file active 2019 du CSAPA géré par le GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 », transmis par la direction du CSAPA géré par le GCSMS.

ARRETE

Article 1

L'autorisation visée à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles, précédemment délivrée au GCSMS « Addiction et réduction des risques 08 » pour la gestion du CSAPA des Ardennes, est transférée partiellement à l'association ANPAA dont le siège est situé 20 rue Saint Fiacre 75002 PARIS, **à compter du 1^{er} janvier 2020.**

Article 2 :

Le territoire d'intervention du CSAPA généraliste géré par l'association ANPAA dans les Ardennes est fixé au territoire dont la liste des communes est annexée au présent arrêté (annexe 1).

Article 3 :

La structure concernée est répertoriée au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique (EJ) : ANPAA SIEGE
N° FINESS (EJ) : 750713406 N° SIREN : 775660087
Adresse postale : 20 rue Saint Fiacre 75002 PARIS
Code statut juridique : 60 - Association Loi 1901 non R.U.P.

Entité établissement (ET) : CSAPA
N° FINESS ET : **à créer**
Adresse postale : **en cours**
Catégorie : 197 – Centre de soins, d'accompagnement et de prévention addictologie

Codification de l'activité et capacité :

Discipline	Type d'activité	Clientèle	Capacité
508 – Accueil orientation soins accompagnement difficultés spécifiques	21 – accueil de jour	853 – personnes souffrant d'addictions	File active

Article 4 :

L'autorisation de fonctionnement du CSAPA ANPAA est accordée pour 15 ans à compter de la date de la première autorisation, soit jusqu'au 14/01/2025.

Le renouvellement total ou partiel de cette autorisation est subordonné au résultat de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles et dans les conditions prévues à l'article L. 313-5 du même code.

Article 5 :

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de la structure par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente, en vertu de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'autorisation ne peut être cédée sans accord de l'autorité compétente concernée.

Article 6 :

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

Article 7 :

Le Délégué Territorial des Ardennes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'association ANPAA et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du département des Ardennes et de la Préfecture de la Région Grand Est.

Le Directeur Général
de l'ARS Grand Est

Christophe LANNELONGUE

ANNEXE 1- Arrêté ARS n°2019-3985 du 26 décembre 2019

COMMUNE_CODE	COMMUNE_NOM
08001	Acy-Romance
08004	Aire
08005	Alincourt
08006	Alland'Huy-et-Sausseuil
08008	Amagne
08010	Ambly-Fleury
08013	Angecourt
08014	Annelles
08017	Apremont
08018	Ardeuil-et-Montfauxelles
08019	Les Grandes-Armoises
08020	Les Petites-Armoises
08021	Arnicourt
08023	Artaise-le-Vivier
08024	Asfeld
08025	Attigny
08029	Auflance
08031	Aure
08032	Aussoince
08033	Authe
08034	Autrecourt-et-Pourron
08035	Autruche
08036	Autry
08038	Avançon

ANNEXE 1- Arrêté ARS n°2019-3985 du 26 décembre 2019

08039	Avaux
08041	Baâlons
08043	Balan
08044	Balham
08045	Ballay
08046	Banogne-Recouvrance
08048	Barby
08049	Bar-lès-Buzancy
08052	Bayonville
08053	Bazeilles
08055	Beaumont-en-Argonne
08056	Beffu-et-le-Morthomme
08057	Belleville-et-Châtillon-sur-Bar
08059	Belval-Bois-des-Dames
08060	Bergnicourt
08061	La Berlière
08062	Bertoncourt
08063	La Besace
08064	Biermes
08065	Bièvres
08066	Bignicourt
08067	Blagny
08070	Blanzly-la-Salonnaise
08074	Bouconville
08075	Boult-aux-Bois
08077	Bourcq

ANNEXE 1- Arrêté ARS n°2019-3985 du 26 décembre 2019

08080	Bouvellemont
08082	Brécy-Brières
08083	Brévilly
08084	Brienne-sur-Aisne
08085	Briulles-sur-Bar
08086	Briquenay
08088	Bulson
08089	Buzancy
08090	Carignan
08092	Cauroy
08095	Chagny
08097	Challerange
08098	Champigneulle
08101	La Chapelle
08103	Charbogne
08104	Chardeny
08107	Château-Porcien
08109	Chatel-Chéhéry
08111	Le Châtelet-sur-Retourne
08113	Chaumont-Porcien
08115	Chémery-Chéhéry
08116	Bairon et ses environs
08119	Cheveuges
08120	Chevières
08123	Chuffilly-Roche
08126	Condé-lès-Herpy

ANNEXE 1- Arrêté ARS n°2019-3985 du 26 décembre 2019

08128	Condé-lès-Autry
08130	Contreuve
08131	Cornay
08132	Corny-Machéroménil
08133	Coucy
08134	Coulommès-et-Marquény
08135	La Croix-aux-Bois
08136	Daigny
08138	Les Deux-Villes
08144	Doux
08145	Douzy
08147	Dricourt
08148	L'Écaille
08150	Écly
08151	Écordal
08153	Escombres-et-le-Chesnois
08159	Euilly-et-Lombut
08161	Exermont
08164	Falaise
08168	La Ferté-sur-Chiers
08171	Fléville
08174	Floing
08176	Fossé
08179	Francheval
08182	Le Fréty
08184	Fromy

ANNEXE 1- Arrêté ARS n°2019-3985 du 26 décembre 2019

08186	Germont
08191	Givonne
08193	Givry
08194	Glaire
08195	Gomont
08197	Grandham
08198	Grandpré
08200	Grivy-Loisy
08204	Guincourt
08210	Hannogne-Saint-Rémy
08211	Haraucourt
08215	Harricourt
08219	Hauteville
08220	Hauviné
08223	Herbeuval
08225	Herpy-l'Arlésienne
08229	Houdilcourt
08232	Illy
08233	Imécourt
08234	Inaumont
08238	Jonval
08239	Juniville
08244	Lametz
08245	Lançon
08246	Landres-et-Saint-Georges
08250	Leffincourt

ANNEXE 1- Arrêté ARS n°2019-3985 du 26 décembre 2019

08252	Létanne
08255	Linay
08256	Liry
08259	Longwé
08264	Machault
08268	Maisoncelle-et-Villers
08269	Malandry
08271	Manre
08274	Marcq
08275	Margny
08276	Margut
08278	Marquigny
08279	Mars-sous-Bourcq
08280	Marvaux-Vieux
08281	Matton-et-Clémency
08286	Ménil-Annelles
08287	Ménil-Lépinois
08289	Messincourt
08291	Mogues
08293	Moiry
08294	La Moncelle
08296	Montcheutin
08300	Le Mont-Dieu
08301	Montgon
08303	Monthois
08306	Mont-Laurent

ANNEXE 1- Arrêté ARS n°2019-3985 du 26 décembre 2019

08308	Mont-Saint-Martin
08309	Mont-Saint-Remy
08310	Mouron
08311	Mouzon
08313	Nanteuil-sur-Aisne
08314	Neuflize
08317	La Neuville-à-Maire
08320	La Neuville-en-Tourne-à-Fuy
08321	Neuville-Day
08325	Noirval
08326	Nouart
08330	Novy-Chevrières
08331	Noyers-Pont-Maugis
08332	Oches
08333	Olizy-Primat
08335	Omont
08336	Osnes
08338	Pauvres
08339	Perthes
08340	Poilcourt-Sydney
08342	Pouru-aux-Bois
08343	Pouru-Saint-Remy
08347	Puilly-et-Charbeaux
08349	Pure
08350	Quatre-Champs
08351	Quilly

ANNEXE 1- Arrêté ARS n°2019-3985 du 26 décembre 2019

08354	Raucourt-et-Flaba
08356	Remaucourt
08357	Remilly-Aillicourt
08362	Rethel
08364	Rilly-sur-Aisne
08368	Roizy
08374	La Sabotterie
08375	Sachy
08376	Sailly
08378	Saint-Clément-à-Arnes
08379	Saint-Étienne-à-Arnes
08380	Saint-Fergeux
08381	Saint-Germainmont
08383	Saint-Juvin
08384	Saint-Lambert-et-Mont-de-Jeux
08386	Saint-Loup-en-Champagne
08387	Saint-Loup-Terrier
08390	Sainte-Marie
08392	Saint-Morel
08393	Saint-Pierre-à-Arnes
08394	Saint-Pierremont
08396	Saint-Quentin-le-Petit
08397	Saint-Remy-le-Petit
08398	Sainte-Vaubourg
08399	Sapogne-sur-Marche
08401	Saulces-Champenoises

ANNEXE 1- Arrêté ARS n°2019-3985 du 26 décembre 2019

08403	Sault-lès-Rethel
08404	Sault-Saint-Remy
08405	Sauville
08406	Savigny-sur-Aisne
08407	Séchault
08409	Sedan
08410	Semide
08411	Semuy
08412	Senuc
08413	Seraincourt
08416	Seuil
08418	Sévigny-Waleppe
08421	Signy-Montlibert
08424	Sommauthe
08425	Sommerance
08426	Son
08427	Sorbon
08430	Stonne
08431	Sugny
08433	Suzanne
08434	Sy
08435	Tagnon
08437	Tailly
08438	Taizy
08439	Tannay
08444	Tétaigne

ANNEXE 1- Arrêté ARS n°2019-3985 du 26 décembre 2019

08445	Thelonne
08446	Thénorgues
08451	Le Thour
08452	Thugny-Trugny
08453	Toges
08455	Tourcelles-Chaumont
08458	Tourteron
08459	Tremblois-lès-Carignan
08461	Vandy
08462	Vaux-Champagne
08463	Vaux-en-Dieulet
08464	Vaux-lès-Mouron
08466	Vaux-lès-Mouzon
08470	Verpel
08471	Verrières
08473	Vieux-lès-Asfeld
08476	Villers-devant-le-Thour
08477	Villers-devant-Mouzon
08484	Ville-sur-Retourne
08485	Villy
08489	Voncq
08490	Vouziers
08494	Wadelincourt
08501	Williers
08502	Yoncq

ARRETE ARS n°2019/3986 du 26 décembre 2019

portant transfert partiel de l'autorisation de gestion du CSAPA des Ardennes géré par le GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » au bénéfice de l'association OPPELIA

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

- VU le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants, L. 313-18, R.313-1 à R. 313-10 relatifs à l'autorisation et à l'agrément des établissements et services médico-sociaux, L. 312-7 et R. 312-194-1 et suivants relatifs aux groupements de coopération sociale ou médico-sociale ;
- VU le code de la sécurité sociale,
- VU la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé (ARS) ;
- VU le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les ARS à la nouvelle délimitation des régions ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Christophe Lannelongue en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Grand Est ;
- VU le décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ;
- VU la circulaire DGS/SD/ 6B n°2006-119 du 10 mars 2006 relative au renouvellement des autorisations des centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
- VU la circulaire n°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et la mise en place des schémas régionaux médicaux-sociaux d'addictologie ;
- VU l'arrêté n°5 du 14 janvier 2010 portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération médico-social « Addiction et réduction des risques 08 » ;
- VU l'arrêté préfectoral du 14 janvier 2010 autorisant le groupement de coopération médico-social « Addiction et réduction des risques 08 » ;
- VU l'arrêté n°2015-266 portant prolongation de la durée d'autorisation du CSAPA géré par le GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » enregistré sous le n° FINESS 080007479 ;
- VU l'extrait du procès-verbal de l'Assemblée générale du GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » du 2 juillet 2018 ;
- VU le procès-verbal de l'Assemblée générale du GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » du 25 octobre 2018 ;
- VU l'extrait de délibération de l'Assemblée Générale Extraordinaire de l'association OPPELIA du 14 décembre 2018 ;
- VU l'extrait de délibération de l'Assemblée Générale Extraordinaire de l'association AAST du 20 décembre 2018 ;
- VU le traité de fusion entre OPPELIA et AAST du 20 décembre 2018 ;
- VU l'extrait du procès-verbal de l'Assemblée générale du GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » du 10 janvier 2019 ;
- VU l'extrait du procès-verbal de l'Assemblée générale du GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » du 25 février 2019 ;
- VU l'extrait du procès-verbal de l'Assemblée générale du GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » du 25 avril 2019 ;
- VU l'extrait du procès-verbal de l'Assemblée générale du GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 » du 13 juin 2019 ;

Considérant que, le GCSMS 08 étant constitué de deux membres, le retrait de l'un de ses membres entraîne de fait la dissolution du GCSMS conformément aux dispositions en vigueur et à la convention constitutive de ce dernier,

Considérant la résolution 2 de l'assemblée générale du GCSMS du 25 avril 2019 actant le nouveau report d'effet de la dissolution au 31 décembre 2019 à la suite de la demande de retrait formulée le 8 avril 2019 par l'ANPAA,

Considérant la résolution 1 de l'assemblée générale du GCSMS du 13 juin 2019 actant la décision de l'Association OPPELIA en date du 6 juin 2019 de son retrait du GCSMS prenant effet au 31 décembre 2019,

Considérant que le retrait des deux associations membres du GCSMS entraîne par conséquent sa dissolution au 31 décembre 2019,

Considérant qu'en application de l'article L. 313-18 du code de l'action sociale et des familles, l'autorisation de gestion du CSAPA des Ardennes, suite à dissolution du GCSMS gestionnaire, peut être transférée à l'initiative de l'Agence Régionale de Santé en vue de la poursuite de l'activité considérée,

Considérant que la définition des territoires d'intervention doit permettre de maintenir l'offre et l'accompagnement des usagers, sur les sites préalablement couverts,

Considérant la volonté partagée d'inscrire ce transfert partiel d'autorisation dans un objectif de cohérence de l'intervention de chacune des associations sur le territoire,

Considérant que l'association OPPELIA devra s'inscrire dans l'élaboration de partenariats afin d'améliorer le parcours des personnes en situation d'addiction dans les Ardennes,

Considérant que les territoires d'intervention des associations gestionnaires des CSAPA des Ardennes, ont été déterminés au regard du lieu de résidence des usagers composant la file active 2019 du CSAPA géré par le GCSMS « Addictions et réduction des risques 08 », transmis par la direction du CSAPA géré par le GCSMS.

ARRETE

Article 1

L'autorisation visée à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles, précédemment délivrée au GCSMS « Addiction et réduction des risques 08 » pour la gestion du CSAPA des Ardennes, est transférée partiellement à l'association OPPELIA dont le siège est situé 20 avenue Daumesnil 75012 PARIS, **à compter du 1^{er} janvier 2020.**

Article 2 :

Le territoire d'intervention du CSAPA généraliste géré par l'association OPPELIA dans les Ardennes est fixé au territoire dont la liste des communes est annexée au présent arrêté (annexe 1).

Article 3 :

La structure concernée est répertoriée au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique (EJ) : OPPELIA
N° FINESS (EJ) : 750054157 N° SIREN : 326021177
Adresse postale : 20 avenue Daumesnil 75012 PARIS
Code statut juridique : 60 - Association Loi 1901 non R.U.P.

Entité établissement (ET) : CSAPA
N° FINESS ET : **à créer**
Adresse postale : 22 avenue Leclerc à 08000 Charleville-Mézières
Catégorie : 197 – Centre de soins, d'accompagnement et de prévention addictologie

Codification de l'activité et capacité :

Discipline	Type d'activité	Clientèle	Capacité
508 – Accueil orientation soins accompagnement difficultés spécifiques	21 – accueil de jour	853 – personnes souffrant d'addictions	File active

Article 4 :

L'autorisation de fonctionnement du CSAPA OPPELIA est accordée pour 15 ans à compter de la date de la première autorisation, soit jusqu'au 14/01/2025.

Le renouvellement total ou partiel de cette autorisation est subordonné au résultat de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles et dans les conditions prévues à l'article L. 313-5 du même code.

Article 5 :

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de la structure par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente, en vertu de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'autorisation ne peut être cédée sans accord de l'autorité compétente concernée.

Article 6 :

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

Article 7 :

Le Délégué Territorial des Ardennes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'association OPPELIA et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du département des Ardennes et de la Préfecture de la Région Grand Est.

Le Directeur Général
de l'ARS Grand Est

Christophe LANNELONGUE

ANNEXE 1 – Arrêté ARS n°2019-3986 du 26 décembre 2019

COMMUNE_CODE	COMMUNE_NOM
08003	Aiglemont
08011	Anchamps
08015	Antheny
08016	Aouste
08022	Arreux
08026	Aubigny-les-Pothées
08027	Auboncourt-Vauzelles
08028	Aubrives
08030	Auge
08037	Auvillers-les-Forges
08040	Les Ayvelles
08047	Barbaise
08058	Belval
08069	Blanchefosse-et-Bay
08071	Blombay
08073	Bossus-lès-Rumigny
08076	Boulzicourt
08078	Bourg-Fidèle
08081	Bogny-sur-Meuse
08087	Brognon
08094	Cernion
08096	Chalandry-Elaire
08099	Champigneul-sur-Vence

ANNEXE 1 – Arrêté ARS n°2019-3986 du 26 décembre 2019

08100	Champlin
08102	Chappes
08105	Charleville-Mézières
08106	Charnois
08110	Le Châtelet-sur-Sormonne
08117	Chesnois-Auboncourt
08121	Chilly
08122	Chooz
08124	Clavy-Warby
08125	Cliron
08137	Damouzy
08139	Deville
08140	Dom-le-Mesnil
08141	Dommery
08142	Donchery
08143	Doumely-Bégnny
08146	Draize
08149	L'Échelle
08154	Estrebay
08155	Étalle
08156	Éteignières
08158	Étrépigny
08160	Évigny
08162	Fagnon
08163	Faissault

ANNEXE 1 – Arrêté ARS n°2019-3986 du 26 décembre 2019

08165	Faux
08166	Fépin
08167	La Férée
08169	Flaignes-Havys
08170	Fleigneux
08172	Fligny
08173	Flize
08175	Foishes
08178	Fraillicourt
08180	La Francheville
08183	Fromelennes
08185	Fumay
08187	Gernelle
08188	Gespunsart
08189	Girondelle
08190	Givet
08192	Givron
08196	Grandchamp
08199	La Grandville
08201	Gruyères
08202	Gué-d'Hossus
08203	Guignicourt-sur-Vence
08205	Hagnicourt
08206	Ham-les-Moines
08207	Ham-sur-Meuse

ANNEXE 1 – Arrêté ARS n°2019-3986 du 26 décembre 2019

08208	Hannappes
08209	Hannogne-Saint-Martin
08212	Harcy
08214	Hargnies
08216	Haudrecy
08217	Haulmé
08218	Les Hautes-Rivières
08222	Haybes
08226	Hierges
08228	La Horgne
08230	Houldizy
08235	Issancourt-et-Rumel
08236	Jandun
08237	Joigny-sur-Meuse
08240	Justine-Herbigny
08242	Laifour
08243	Lalobbe
08247	Landrichamps
08248	Launois-sur-Vence
08249	Laval-Morency
08251	Lépron-les-Vallées
08254	Liart
08257	Logny-Bogny
08260	Lonny
08262	Lucquy

ANNEXE 1 – Arrêté ARS n°2019-3986 du 26 décembre 2019

08263	Lumes
08272	Maranwez
08273	Marby
08277	Marlemont
08282	Maubert-Fontaine
08283	Mazerny
08284	Les Mazures
08288	Mesmont
08295	Mondigny
08297	Montcornet
08298	Montcy-Notre-Dame
08302	Monthermé
08304	Montigny-sur-Meuse
08305	Montigny-sur-Vence
08307	Montmeillant
08312	Murtin-et-Bogny
08315	Neufmaison
08316	Neufmanil
08318	La Neuville-aux-Joûtes
08319	Neuville-lez-Beaulieu
08322	Neuville-lès-This
08323	La Neuville-lès-Wasigny
08324	Neuvizy
08327	Nouvion-sur-Meuse
08328	Nouzonville

ANNEXE 1 – Arrêté ARS n°2019-3986 du 26 décembre 2019

08329	Novion-Porcien
08334	Omicourt
08341	Poix-Terron
08344	Prez
08346	Prix-lès-Mézières
08348	Puiseux
08352	Raillicourt
08353	Rancennes
08355	Regniowez
08358	Remilly-les-Pothées
08360	Renneville
08361	Renwez
08363	Revin
08365	Rimogne
08366	Rocquigny
08367	Rocroi
08369	La Romagne
08370	Rouvroy-sur-Audry
08372	Rubigny
08373	Rumigny
08377	Saint-Aignan
08382	Saint-Jean-aux-Bois
08385	Saint-Laurent
08388	Saint-Marceau
08389	Saint-Marcel

ANNEXE 1 – Arrêté ARS n°2019-3986 du 26 décembre 2019

08391	Saint-Menges
08395	Saint-Pierre-sur-Vence
08400	Sapogne-et-Feuchères
08402	Saulces-Monclin
08408	Sécheval
08415	Sery
08417	Sévigny-la-Forêt
08419	Signy-l'Abbaye
08420	Signy-le-Petit
08422	Singly
08428	Sorcy-Bauthémont
08429	Sormonne
08432	Sury
08436	Taillette
08440	Tarzy
08448	Thilay
08449	Thin-le-Moutier
08450	This
08454	Toulligny
08456	Tournavaux
08457	Tournes
08460	Tremblois-lès-Rocroi
08465	Vaux-lès-Rubigny
08467	Vaux-Montreuil
08468	Vaux-Villaine

ANNEXE 1 – Arrêté ARS n°2019-3986 du 26 décembre 2019

08469	Vendresse
08472	Viel-Saint-Remy
08478	Villers-le-Tilleul
08479	Villers-le-Tourneur
08480	Villers-Semeuse
08481	Villers-sur-Bar
08482	Villers-sur-le-Mont
08483	Ville-sur-Lumes
08486	Vireux-Molhain
08487	Vireux-Wallerand
08488	Vivier-au-Court
08491	Vrigne aux Bois
08492	Vrigne-Meuse
08496	Wagnon
08497	Warcq
08498	Warnécourt
08499	Wasigny
08500	Wignicourt
08503	Yvernaumont

Délégation Territoriale du Bas-Rhin

ARRETE ARS/DT du Bas-Rhin n°2019-3966 du 20/12/2019

Fixant le tableau de garde départementale des ambulanciers pour les mois de :
Janvier 2020

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

- VU** le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L6312-1 à L6312-5, L6313-1, R.6312-1 à 6312-43, et R6313-1 à R6314-6 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- VU** le décret du 8 décembre 2016 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé Grand Est - M. LANNELONGUE Christophe ;
- VU** l'arrêté ARS N° 2019-0926 du 10 avril 2019 portant délégation de signature aux Directeurs généraux délégués et aux délégués départementaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté du 23 juillet 2003 fixant les périodes de garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire ;
- VU** l'arrêté préfectoral conjoint Bas-Rhin – Haut-Rhin du 12 février 2004 fixant le nombre et la composition des secteurs dévolus à la garde ambulancière pour le département ;
- VU** le tableau de garde transmis le 20 décembre 2019 par l'association départementale de réponse à l'urgence du Bas-Rhin (ADRU) ;

ARRETE

ARTICLE 1^{er} : La garde départementale des ambulanciers du Bas-Rhin sera exécutée selon le tableau de garde annexé au présent arrêté.

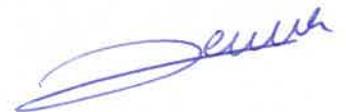
ARTICLE 2 : Ce tableau de garde couvre la période du 1^{er} janvier 2020 au vendredi 31 janvier 2020.

ARTICLE 3 : Un recours contre cet arrêté peut être formé dans un délai de 2 mois devant le tribunal administratif de Strasbourg à compter de sa publication au recueil des actes administratifs du Bas-Rhin. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours-citoyens accessible à partir du site « www.telerecours.fr »

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

P/le Directeur Général de l'ARS Grand Est
Et par délégation,

Adeline JENNER



Direction Générale

ARRETE ARS n°2019-3989 du 30/12/2019

**Portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée
« CoPa : Coaching Parental »**

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

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

VU le décret en date du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Christophe LANNELONGUE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

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

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

VU l'avis favorable du comité technique de l'innovation en santé du 26 décembre 2019 concernant le projet d'expérimentation dénommé « CoPa : Coaching Parental » ;

VU le cahier des charges sur l'expérimentation article 51 portant le projet d'expérimentation « CoPa : Coaching parental » annexé.

ARRETE

Article 1 :

L'expérimentation innovante en santé intitulée « CoPa : Coaching Parental » et portée par le Groupement Hospitalier de Territoire Cœur Grand Est Filière périnatalité est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges en annexe.

Article 2 :

La durée d'expérimentation est fixée à 36 mois, à compter de l'inclusion de la première parturiente, avec un périmètre géographique couvrant le territoire du Groupement Hospitalier de Territoire Cœur Grand Est.

Article 3 :

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

Article 4 :

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

Article 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.

Le Directeur Général de l'ARS Grand Est

Christophe LANNELONGUE

P/ Le Directeur Général
Le Directeur de la Qualité, de la
Performance et de l'Innovation

Laurent DAL MAS

Lettre d'intention et de projet de cahier des charges pour les projets d'expérimentation d'innovation en santé

Projet CoPa : Coaching Parental

Ou

«Proposer un accompagnement par des auxiliaires de puériculture lors de la sortie de la maternité, en coordination avec les dispositifs existants (PRADO, Sage-femme libérale, PMI) : organisation visant à favoriser la qualité de vie des mères, des enfants, des familles et contribuant à l'efficiency et à l'application en situation réelle des conseils à la parentalité - GHT Cœur Grand Est»

Cahier des charges 14.0 – 20 décembre 2019

1. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation

1.1. Enjeux du projet

Un coaching parental, nécessaire pour tous

Notre société cultive l'individualisme ainsi que la performance. L'isolement des jeunes mamans à leur retour à domicile est une situation fréquente et récurrente à plusieurs générations désormais. Il est la conséquence de la mobilité professionnelle qui éloigne des familles, des enjeux professionnels qui ne facilitent ou ne permettent pas toujours un congé parental par le père ou des liens sociaux insuffisamment étayés, voire développés. Cette situation nous concerne tous. Le milieu social ne constituant pas un déterminant spécifique de la nécessité d'un coaching parental.

A ce jour, les différents modes de sortie post accouchement des patientes sont les suivants :

- **Dispositif PRADO (PRogramme d'Accompagnement au retour à Domicile) sorties précoces et standard**

En France la HAS prévoit depuis mars 2014 des critères d'éligibilité aux sorties précoces de maternité, c'est-à-dire avant 72 heures pour un accouchement par voie basse et 96 heures pour une césarienne¹. A la sortie de la maternité, quand la mère et le nouveau-né ne présentent pas de facteur de risque, leur prise en charge médicale peut être effectuée par une sage-femme libérale et par le médecin généraliste : c'est le dispositif PRADO maternité, proposé depuis 2010 pour accompagner les femmes à domicile après leur accouchement. Ce service est proposé en priorité aux mères quittant la maternité dans le cadre d'une sortie précoce. 60% des naissances en France en 2018 ont donné lieu à un accompagnement PRADO, ce qui correspond à 454 000 mères accompagnées.

- **Dispositif standard hors PRADO**

¹ HAS : Sortie de maternité après accouchement, conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Mars 2014

Les mères non éligibles au dispositif PRADO, non éligibles à un accompagnement PMI peuvent toutefois bénéficier d'un suivi par une sage-femme libérale.

▪ **Dispositif PMI situations de vulnérabilité psycho-sociale**

L'accompagnement des femmes vulnérables en périnatalité repose quant à lui essentiellement sur les services de Protection Maternelle et Infantile, puisqu'elles n'ont pas accès au PRADO.

L'intervention de la PMI est ouverte à toutes, gratuite, elle se fait le plus souvent à domicile.

Les femmes fragiles sont repérées à partir des critères de vulnérabilité identifiés sur les certificats de grossesse et grâce aux liens réalisés avec les maternités et aux certificats du 8^{ème} jour. Les mises à disposition des sages-femmes et des puéricultrices de PMI sont systématiques. Des visites à domicile sont effectuées autant que de besoin.

Ce dispositif comporte cependant plusieurs limites :

- Malgré la vocation universaliste de la PMI, les interventions concernent le plus fréquemment les femmes identifiées comme vulnérables
- Le repérage des situations est parfois tardif en raison d'une transmission des informations qui peut être lente ou incomplète.
- L'image de la PMI est trop souvent pénalisée par son rôle dans la protection de l'enfance (rôle dans l'évaluation des informations préoccupantes par exemple). Cette étiquette conduit ainsi à des refus d'accompagnement ; notamment par les plus en difficulté.

En outre, les accompagnements actuellement proposés et effectués par les sages-femmes sont principalement centrés sur des aspects médicaux de la prise en charge ; examen de l'accouchée et du bébé, actions relatives à la sécurité de la prise en soins.

L'organisation au domicile, la prévention des incidents et accidents de la vie quotidienne, l'accompagnement dans les soins de puériculture, les soins aux aînés le cas échéant, n'entrent pas dans les dispositifs suscités dans le post-partum immédiat : que ce soit PRADO avec/ou accompagnement par la PMI hors PRADO. Ces actions relèvent pourtant d'un travail essentiel d'acquisition ou d'accompagnement psycho-social participant à la prévention des troubles de l'attachement (émergence de comportements autistiques) et des dépressions du post-partum².

Le suivi de l'allaitement et du bien être mère-enfant, déjà assurés par la sage-femme libérale, peuvent également être renforcés par l'intervention d'une AP.

Par ailleurs, les professionnels libéraux ne disposent pas du temps nécessaire à ce travail d'accompagnement et la prise en charge de ces besoins n'est pas inscrite dans la nomenclature des actes tarifés.

1.2. Proposition

Un projet proposant un accès à un accompagnement post-natal par des auxiliaires de puériculture pour tous, complémentaire et coordonné avec les dispositifs existants (PRADO, Sage-femme libérale, PMI)

En France, contrairement aux pays nordiques présentant d'excellents indicateurs de périnatalité, il n'existe pas, aujourd'hui, de proposition d'aide à domicile systématique et gratuite.

² INPES : Troubles émotionnels et psychiques des mères en post-partum. Disponible sur <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3p.pdf>

Or, dans certains de ces pays (Pays-Bas, Suède...) le déploiement d'une aide à domicile pour toutes les familles a permis de réduire la durée d'hospitalisation après un accouchement et d'améliorer le vécu des suites de la naissance^{3, 4, 5}.

La littérature documente largement les inégalités de santé dès l'enfance. Le rapport IGAS, 2011, soulignait déjà que le soutien à la parentalité pouvait avoir un impact considérable sur la santé des enfants. Et notamment sur le développement satisfaisant de leur personnalité⁶.

Au regard de ces constats, nous proposons une offre de soins globaux spécifiques à destination des femmes accouchant dans le territoire du GHT Cœur Grand Est.

Cette offre de coaching parental sera proposée sur le GHT « Cœur Grand Est ». Espace de vie matérialisé en bleu ciel sur la carte ci-après.

Elle consiste en l'intervention d'une Auxiliaire de Puériculture (AP) au domicile de la patiente dans les jours qui suivent la naissance. Intervention complémentaire et coordonnée avec les dispositifs PRADO, suivi sage-femme libérale et accompagnement PMI.

Le retour des professionnels de terrain font état d'un temps dédié à l'accompagnement maternel trop limité en établissement de santé.

En moyenne, le temps passé par les différents professionnels est estimé à 3h00 sur 3 jours.

L'expérimentation CoPa propose une durée de coaching parental à domicile par une même professionnelle plus importante et de fait personnalisée.

Deux parcours sont proposés dans le cadre de l'expérimentation CoPa. Le contenu de ces parcours est personnalisé et adapté aux patientes, en fonction d'une éventuelle situation de vulnérabilité.

Le minimum de l'accompagnement est fixé à 5h pour les patientes non vulnérables. En outre, un parcours d'accompagnement renforcé est proposé pour les femmes en situation de vulnérabilité psycho-sociale ou clinique pour l'enfant en sortie du service de néonatalogie. En effet, ces dernières nécessitent un accompagnement adapté à leurs besoins, sur une durée plus importante.

Ces deux typologies de parcours sont détaillées en pages 7 à 9 du cahier des charges.

Ce coaching parental comporte trois axes :

- **Travail sur l'interaction mère-enfant**, (actes supports : portage, bain confort, toucher bienveillant et allaitement)
- **Education et prévention des incidents et accidents de la vie quotidienne** (passant par la prévention des écrans, communication sur la place et le rôle de chacun au sein de la famille, les conseils sur les bons gestes à adopter, l'adaptation de l'environnement...).

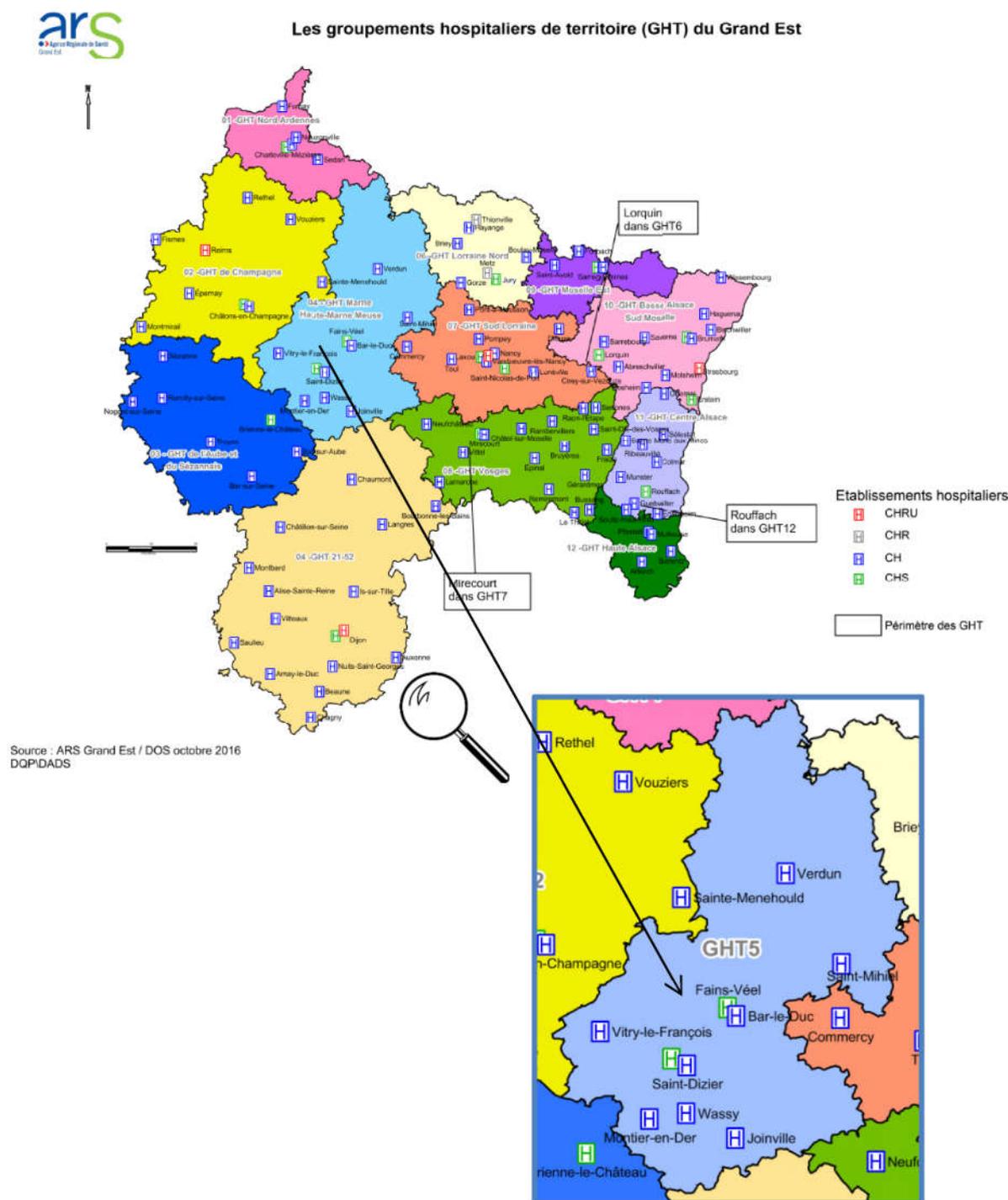
3 Parental experiences of early postnatal discharge: A meta-synthesis. Midwifery Nilsson I, Danbjørg DB, Agaard H, Strandberg-Larsen K, Clemensen J, Kronborg H. oct 2015

4 Home-based versus hospital-based postnatal care: A randomized trial : Boulvain M, Perneger TV, Othenin-Girard V, Petrou S, Berner M, Irion O. BJOG. août 2004

5 Schedules for home visits in the early postpartum period : Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. Cochrane Database Syst Rev.,02 2017

6 Rapport Les inégalités sociales dans l'enfance. Santé physique, santé mentale, conditions de vie et développement de l'enfant, Inspection Générale des Affaires Sociales, mai 2011

- Evaluation des ressources sociales et familiales et constitution d'un réseau.



L'expérimentation de coaching parental assure, en plus du parcours socle, un parcours personnalisé centré sur la relation parent-enfant.

L'intervention, bénéficiant à toutes les femmes volontaires, est adaptée à leur situation quelle qu'elle soit : primipare ou multipare, situation de vulnérabilité psycho-sociale et/ou clinique.

Deux parcours CoPa peuvent être déployés fonction d'une éventuelle situation de vulnérabilité :

- « **Accompagnement standard** » pour les patientes ne présentant pas de risque et patientes avec un score de risque minimale (inférieur à 8 selon la grille de repérage des situations de vulnérabilité, cf § 1.4) :

- « **accompagnement renforcé** » pour les femmes à risque(s), psycho-social et/ou clinique (score minimum de 8 selon la grille de repérage des situations de vulnérabilité, cf § 1.4)

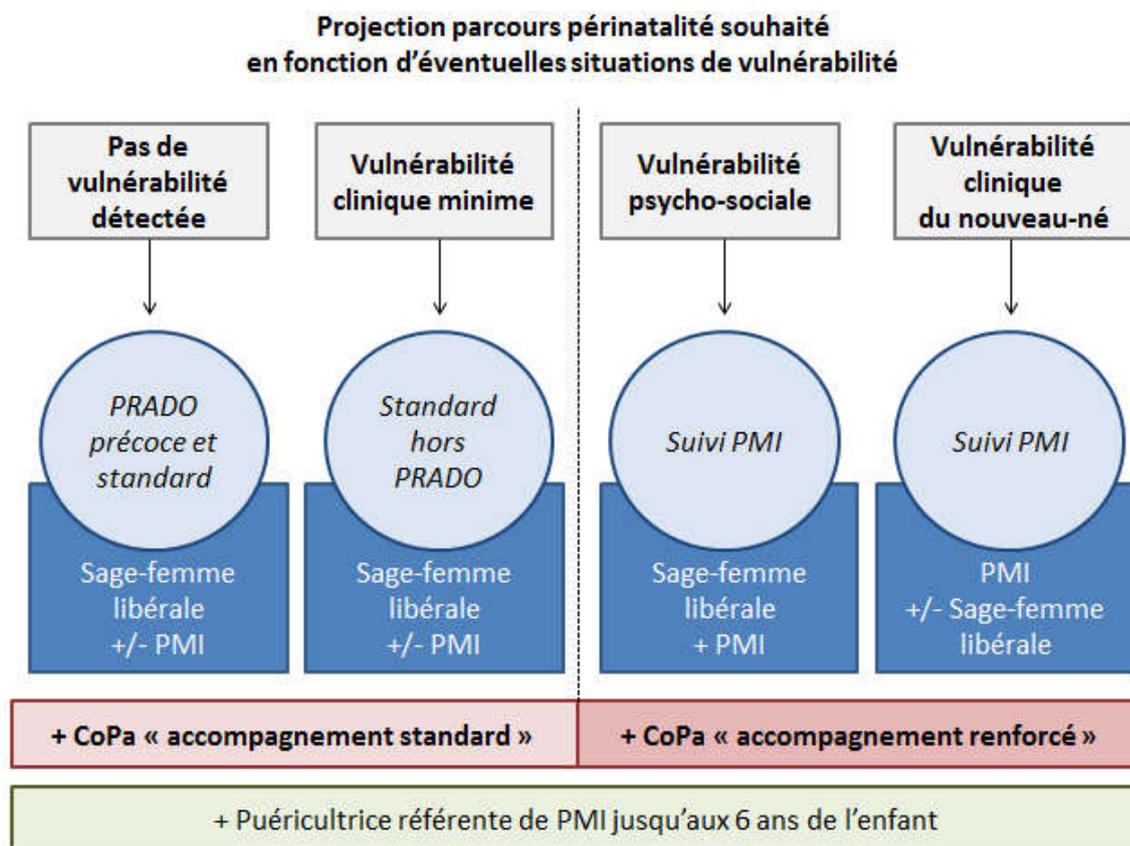
Au-delà de sa mission de soutien des jeunes parents, l'AP est ainsi le pivot de la coordination des différents professionnels dans le post-partum immédiat : hôpital, PMI, libéraux.

1.3. Objectifs

Plus précisément, l'accompagnement CoPa s'articule autour des objectifs suivants :

Objectif stratégique :

Améliorer la qualité du parcours périnatal des femmes sur le territoire GHT Cœur Grand Est, par l'inscription de cet accompagnement dans une complémentarité des dispositifs existants (cf. schéma ci-après, intervention CoPa en rose, dispositifs existants en bleu)



Objectifs spécifiques :

- **Améliorer la coordination des acteurs en périnatal par :**
 - La fluidification du parcours de santé, décloisonnement hôpital/ville/PMI en complémentarité du dispositif PRADO lorsqu'il est applicable
 - Le renforcement de l'accessibilité aux soins et la détection des ruptures de parcours (médecin traitant, pédiatre, gynécologue, psychologue, ...), facilitation

- de l'articulation avec les dispositifs existants (relais puéricultrice de la PMI)
→ Le positionnement de la puéricultrice de PMI, comme référente de l'enfant jusqu'à ses 6 ans
- **Accompagner /coacher les jeunes parents, en particulier les jeunes mères** (cf. ANNEXE 1 : objectifs des AP CoPa) :
 - Favoriser le lien mère/père/enfant/fratrie
 - Améliorer la santé de la mère et de l'enfant
 - o pour la mère :
 - diminution de l'isolement
 - diminution du nombre de syndromes dépressifs du post partum
 - o pour l'enfant :
 - prévention des troubles du comportement
 - diminution de la survenue d'accidents domestiques
 - **Améliorer l'efficacité de la prise en charge**
 - Diminuer la durée moyenne de séjour (DMS)

1.4. Modalités opérationnelles de l'intervention

Le dispositif s'appuie sur les AP hospitalières pour les raisons suivantes :

- Les missions de l'AP CoPa relèvent toutes de son rôle propre ;
- L'AP CoPa appartient à l'équipe hospitalière, elle est présente dès la naissance et dispose d'un réseau médical et paramédical et territorial solide.

► ÉTAPE 1 : Informer les futures mamans du dispositif coordonné CoPa, PRADO, suivi sage-femme libérale, PMI

Le dispositif CoPa est présenté par la sage-femme (hospitalière, libérale ou PMI) aux femmes, quelle que soit la typologie d'établissement concerné (maternité publique ou privée) :

- lors de l'entretien prénatal individuel (EPI) ou en couple ;
- en consultation ;
- en préparation à la naissance ;

Cette présentation est simultanée à la présentation des dispositifs existants : PRADO, le suivi par la sage-femme libérale et l'accompagnement PMI.

La présentation simultanée des 4 dispositifs, de leur articulation et complémentarité, projette la femme dans différents modes de sortie avec un dénominateur commun : le coaching parental pour tous, avec ou sans risque de vulnérabilité (psychosociales, cliniques).

Un flyer de présentation du dispositif coordonné CoPa, PRADO, suivi sage-femme libérale, PMI est remis aux parents (cf. ANNEXE 2 : flyer de présentation du dispositif coordonné (face 1 et face 2) et ANNEXE 3 : flyer de description du dispositif à destination des professionnels).

Cette information en amont de l'hospitalisation concernant le retour à domicile laisse au couple/ à la patiente un temps de réflexion. Au cas où le dispositif n'a pas été proposé en anténatal, il le sera en cours de l'hospitalisation par la sage-femme.

En complément, il est convenu avec la CPAM, que les Conseillers d'Assurance Maladie (CAM) présentent également aux patientes le dispositif CoPa lors de leur visite PRADO maternité. Le dispositif, validé par les CAM de Haute-Marne, pourra être envisagé pour

les CAM de Meuse.

► ÉTAPE 2 : Identifier les femmes à intégrer à l'expérimentation et préparer leur sortie

Pour rappel, le dispositif CoPa est proposé en anténatal à toutes les femmes du GHT Cœur Grand Est.

Au préalable de toute intervention en chambre, l'AP CoPa recueille les informations utiles (critères de vulnérabilité - selon grille en Annexe, présence ou non de facteurs de risque) auprès de la sage-femme et de l'AP hospitalière.

Le recueil de consentement est assuré par l'AP CoPa au cours de l'hospitalisation. Pour les sorties PRADO, le CAM recueille le consentement pour les deux dispositifs PRADO et CoPa.

L'AP CoPa, quel que soit le dispositif, se déplace en chambre pour se présenter à la patiente, pour recueillir ses coordonnées et celles de la sage-femme libérale pressentie pour le suivi à domicile. Elle planifie les différentes rencontres, de façon coordonnée avec la sage-femme libérale.

► ÉTAPE 3 : Réaliser un bilan éducatif au domicile

Lors de la première rencontre au domicile, l'AP réalise une évaluation des ressources maternelles et parentales.

A partir de ce bilan, le programme précis de l'accompagnement et son volume seront estimés. A noter que des notions de base sont, quel que soit le bilan, travaillées de fait avec la maman. (Cf. ANNEXE 1 et ANNEXES 4 et 5 : Profil de poste AP à domicile et grille de repérage des situations de vulnérabilité)

Les AP intervenant dans le cadre du dispositif CoPa auront toutes suivi des formations socle et des formations spécialisées couvrant les différents aspects de l'intervention :

- la coordination des soins à domicile avec l'ensemble des acteurs libéraux, PMI, hospitaliers
- le coaching ; portage, toucher relationnel, compétences du nouveau-né, prévention, éducation, ...

Cf. un exemple de programme de formation en ANNEXE 6.

Il est également prévu des modules de formation « coaching positif ».

► ÉTAPE 4 : Mettre en œuvre les accompagnements auprès des mamans

Il est identifié plusieurs parcours CoPa, cf. schéma d'intervention ci-après :

- « **Accompagnement standard** » pour les patientes ne présentant pas de risque et patientes avec un score de risque minime (inférieur à 8) :
 - o PRADO sortie précoce
 - o sortie standard (PRADO et hors PRADO)
- « **accompagnement renforcé** » pour les femmes à risque(s) psycho-social et/ou clinique (score minimum de 8) :
 - o Vulnérabilité psycho-sociale

- o Vulnérabilité clinique (sortie de néonatalogie)

La fréquence d'intervention de l'AP CoPa est définie à partir du bilan réalisé en étape 3.

La visite de l'AP en complément de la visite médicale de la sage-femme libérale complète le travail éducatif de la jeune mère, initié à la maternité. La prestation AP CoPa est définie plus haut (Cf. partie 1.2 Proposition et ANNEXE 1).

Les visites ont lieu du lundi au samedi de 8h15 à 17h45, éventuellement le dimanche si un besoin est exprimé.

Un contact est pris avec l'équipe de PMI pour fixer la date de la consultation conjointe avec la puéricultrice à J+15, pressentie pour être la référente de l'enfant jusqu'à ses 6 ans, facilitant ainsi son intervention. La présence systématique de la PMI lors de ce dernier entretien sera fonction de ses capacités d'intervention.

Cet accompagnement CoPa permet également la mise en lien des jeunes parents avec les dispositifs d'aide disponibles pour cette période périnatale et pour les mois qui suivent (Technicien d'Intervention Sociale et Familiale (TISF), aides à domicile, lieux d'accueil enfants parents...).

Description des parcours :

- **Parcours CoPa « Accompagnement standard »** pour les patientes ne présentant pas de risque et patientes avec un score de risque minime (inférieur à 8) :

- o PRADO sortie précoce

La sortie précoce (inférieur à 72H après la naissance) : patiente présentant une grossesse physiologique évaluée à bas risque pour la naissance (encore appelée sortie PRADO Précoce) sans fragilité psycho sociale.

La patiente est informée des modalités de sortie en anténatal et des possibilités d'accompagnement qui s'offrent à elle : par la sage-femme libérale, par l'AP CoPa, et par le relais puéricultrice de PMI.

En choisissant ce mode de sortie, elle adhère d'emblée à un accompagnement par la sage-femme libérale et par l'auxiliaire à domicile. Le conseiller de la sécurité sociale du PRADO, en post natal immédiat, assure l'inscription de la patiente dans le dispositif, présente la sage-femme libérale et l'AP CoPa.

La sage-femme libérale et l'AP CoPa organisent leurs passages.

L'AP CoPa présente, lors des séances de coaching parental version standard, les missions de la puéricultrice de PMI et propose aux parents de la rencontrer soit dans le cadre d'une visite conjointe, soit à distance en fonction de leurs besoins.

Une liaison écrite avec la puéricultrice de PMI est réalisée.

- o Sortie standard (PRADO et hors PRADO)

La sortie à 72 heures PRADO : patiente éligible au dispositif PRADO sans complication. Le dispositif diffère uniquement du précédent par le fait que le coaching parental de l'auxiliaire de puéricultrice n'est pas automatique. La patiente peut ne pas adhérer à ce service.

La sortie standard hors PRADO :

-La patiente présente des complications médicales inhérentes à la grossesse ou à l'accouchement.

-L'enfant nécessite une surveillance accrue.

La sortie est alors organisée par la sage-femme hospitalière : elle met en place un dispositif d'accompagnement sage-femme libérale et AP CoPa. Le relais avec la puéricultrice de PMI se fait par l'AP CoPa soit dans le cadre d'une visite conjointe soit par une liaison écrite en fonction de la situation.

- **Parcours CoPa « Accompagnement renforcé »** pour les femmes à risque(s) psycho-social et/ou clinique (score minimum de 8) :

- o Vulnérabilité psycho-sociale

Identification de la situation de fragilité en anténatal par le secteur de PMI et/ou hospitalier et/ou libéral.

La situation est présentée au sein d'un staff médico-psycho-social en présence de la puéricultrice de PMI, la sage-femme hospitalière, l'AP CoPa...

Lors de ce staff un projet d'accompagnement est élaboré.

En fonction de la sévérité de la situation, le type d'accompagnement varie ainsi :

-si la situation est très préoccupante, la puéricultrice de PMI se rend d'emblée à la sortie de la maternité chez la patiente et assure la totalité de l'accompagnement psycho social. La sage-femme libérale assure la surveillance médicale.

-Si la sévérité de la situation est moindre, l'auxiliaire de puériculture assure un accompagnement de type « accompagnement renforcé » avec visite conjointe organisée vers le 20^{ème} jour après la naissance de l'enfant. La sage-femme libérale assure la surveillance médicale.

La puéricultrice de PMI et l'AP CoPa se présentent en anténatal au couple afin de tisser des liens avant la naissance de l'enfant et en postnatal dans le cadre d'une visite conjointe.

Identification de la situation de fragilité en postnatal :

La sage-femme hospitalière découvre la situation de fragilité et organise la sortie : passage de la sage-femme libérale, passage de l'AP CoPa, et appel des services de PMI.

Une liaison est réalisée entre l'AP CoPa, la sage-femme libérale et la puéricultrice de PMI.

L'AP CoPa organise une rencontre à domicile avec la puéricultrice de PMI après avoir préparé les parents.

- o Vulnérabilité clinique (sortie de néonatalogie)

L'enfant a été hospitalisé pour prématurité par exemple. Le lendemain de sa sortie ses parents peuvent bénéficier d'un coaching renforcé par l'AP CoPa sur quelques jours. Les services de PMI sont prévenus, Une visite conjointe est organisée avec la puéricultrice de PMI au domicile des parents si la situation le nécessite, une liaison écrite pour la puéricultrice est rédigée.

Des exemples de situations rencontrées et des différentes typologies d'accompagnement sont présentés en ANNEXE 7.

Tout au long de l'expérimentation : Participer aux temps de coordination

→ L'AP prend les informations et/ou fait le lien avec le staff médico-social mensuel de l'établissement pour les patientes en situation de vulnérabilité.

→ Une fois par semaine, l'AP bénéficie d'un staff sage-femme/ PMI pour réaliser un

« suivi des sorties ».

→ Le lien avec la sage-femme libérale se fait via des transmissions écrites au domicile, et téléphoniques.

→ Le lien avec la puéricultrice de PMI se fait via des transmissions écrites, orales et/ou lors de la visite conjointe au domicile de la patiente.

→ Le lien avec les médecins (médecin traitant, pédiatre), se fait dans le cadre du staff hebdomadaire « suivi des sorties ». Un compte-rendu leur est envoyé, dans l'attente de la solution numérique (cf. paragraphe ci-après).

→ En situation urgente, l'AP fait le lien avec la sage-femme coordinatrice, qui prend les dispositions nécessaires. L'AP en informe la sage-femme libérale.

→ Le cas échéant, l'intervention permettra également de faciliter le recours et la mise en lien ou l'intervention d'autres professionnels de santé tels que diététicienne ou psychologue.

Optimiser la mise en œuvre à l'aide de la e-santé

Un outil e-santé va être déployé en cohérence avec la politique SI sur le territoire (SI GHT, e-parcours, projet TI E Meuse santé) afin d'optimiser l'organisation et la prise en charge des patientes, ainsi que leur mobilisation et responsabilisation, dans le cadre de cette expérimentation (tablette pour le suivi des patientes à domicile, pèse-bébé, tensiomètre et thermomètre connectés, etc.)

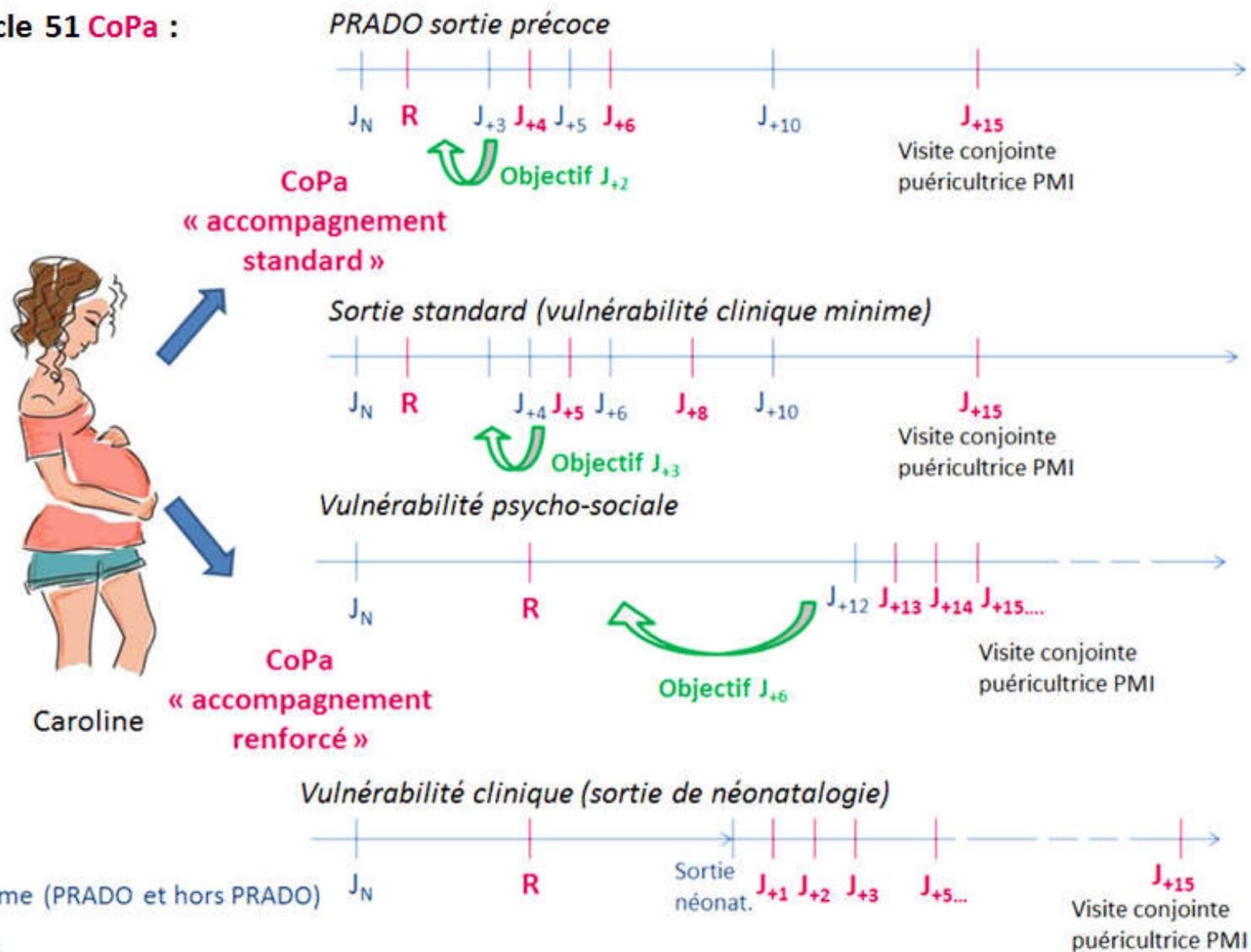
Il est à noter que l'installation de la solution connectée ne constitue pas un pré-requis pour déployer et mettre en œuvre l'expérimentation.

Cette technologie vient se greffer et renforcer l'organisation et la coordination des professionnels partie prenante.

1.5. Population concernée

Dans une démarche d'universalisme proportionné, la population concernée par l'expérimentation est constituée de toutes les femmes accouchées et de leur nouveau-né dans le territoire du GHT Cœur Grand Est, vulnérables ou non. Les critères d'inclusion et d'exclusion sont explicités en partie 5.

Expérimentation article 51 CoPa :
Parcours patientes



« accompagnement standard »

« accompagnement renforcé »

Visite conjointe puéricultrice PMI Visite conjointe à J+15 (réalisé actuellement à J+20 sans dispositif CoPa)

Objectif de réduction de la DMS

2. Impacts attendus

En adéquation avec les objectifs fixés ci-dessus, les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation sont les suivants :

- **En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers :**
 - Sécurisation des sorties de maternité
 - Développement de l'offre de soutien à la parentalité à disposition des parents
 - Amélioration de la visibilité de l'offre sur le territoire et des conditions de l'accès aux services (centres sociaux, dispositifs de garde, lieux d'accueil enfant parent (LAEP)...)
 - Accompagnement dans les démarches (demandes d'aides, modes de garde...)
 - Amélioration du sentiment de bien-être et de la qualité de vie des mères, des enfants et des familles

- **En termes de gain en santé**
 - pour l'enfant :
 - prévention des troubles du comportement
 - diminution la survenue d'accidents domestiques
 - pour la mère :
 - diminution de l'isolement,
 - prévention des dépressions du post-partum,
 - prévention des complications de l'allaitement
 - renforcement de l'estime de soi maternel

- **En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services**
 - Amélioration des liens entre les acteurs et de l'articulation avec les dispositifs existants (Maternités, PMI, professionnels libéraux)
 - Positionnement et facilitation de l'acceptation de la puéricultrice de PMI, comme référente de l'enfant jusqu'à ses 6 ans

- **En termes d'efficience pour les dépenses de santé**
 - Diminution des recours aux soins des jeunes accouchées pour elles-mêmes ou pour leur enfant dans les semaines suivant l'accouchement
 - Poursuite de la réduction de la DMS des accouchées avec la réduction du coût de leur séjour.

3. Durée de l'expérimentation envisagée

Une durée de trois ans est envisagée afin d'intégrer suffisamment de familles dans le dispositif et d'évaluer ce nouvel accompagnement.

4. Champ d'application territorial proposé

a- Eléments de diagnostic :

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

1. Constats sociétaux

Les constats font écho aux enjeux exposés en parties 1.1 et 1.2 du présent cahier des charges. En outre, la pauvreté des échanges interactifs entre mère et enfant, accrue par l'environnement aujourd'hui entièrement numérisé (tablettes, smartphones, télévision) et auxquels s'ajoutent potentiellement des critères de vulnérabilité, sont propices au développement de troubles du comportement et comportements de type autistiques chez l'enfant.

2. Constats liés au territoire

La zone d'intervention faisant l'objet de l'expérimentation article 51 est un territoire rural avec une faible densité de population. L'accès aux soins, notamment dans le domaine de la périnatalité, y est parfois difficile du fait de l'éloignement des structures de soins, de l'absence de moyens de transport en commun, des difficultés en rapport avec l'évolution de la démographie médicale. L'offre de soins est fragile avec notamment une densité faible de professionnels médicaux généralistes et spécialistes et des perspectives de départ en retraite importants. Parmi les spécialistes, gynécologues obstétriciens et pédiatres sont très peu nombreux.

Différents secteurs du GHT Cœur Grand Est sont identifiés comme des zones relativement précaires, avec un taux de pauvreté élevé. La prévalence de facteurs de vulnérabilité est également importante (comportements addictifs, consommation d'alcool).

En Meuse, les appels pour des renseignements, des inquiétudes, par les accouchées dans les services de salle de naissance et d'obstétrique sont en moyenne de 6 par jour. Ces appels sont reportés dans les services et désorganisent les soins. Les réponses sont évaluées comme insatisfaisantes par les professionnels du fait de la non-connaissance de la situation et de l'absence de temps dédié pour répondre correctement.

Ces appels mettent notamment en exergue une éducation à la parentalité insuffisante : apprentissage des compétences des nouveaux nés, conseils en nursing et puériculture, absence de conseils concernant les accidents de la vie...

Quels sont les atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre l'expérimentation ?

- Le territoire bénéficie d'interventions à domicile de la part de la PMI autant pour les suivis de grossesse (par les sages-femmes) que pour l'accompagnement en périnatalité (par les puéricultrices). Mais les capacités d'intervention sont limitées. A noter qu'un projet périnatalité a été développé par le Département de la Meuse. Ce projet innovant permettra de renforcer les capacités d'intervention et l'articulation avec l'intervention des AP et les infirmières puéricultrices de PMI.
- Le maillage du territoire par les sages-femmes libérales s'est développé au

cours des 10 dernières années.

- Les acteurs du territoire sont favorables à l'expérimentation et ont contribué à son élaboration: les sages-femmes libérales, les médecins de PMI, l'Assurance maladie.

Quelles sont les spécificités éventuelles du territoire ?

Le territoire du GHT Cœur Grand Est est identifié comme un territoire « vulnérable » et « isolé ».

Le Lien ville Hôpital est insatisfaisant, les professionnels en ville sont saturés par les demandes (médecins, sages-femmes, pédiatres),

Les évaluations des situations cliniques sont essentiellement médicales et non psychosociales du fait du temps dédié et en regard de la tarification financière.

Le relai PMI est insatisfaisant du fait de l'image contrôle.

En outre, la proposition d'accompagnement CoPa répond aux enjeux du PRS dans son volet "améliorer le parcours de santé en périnatalité" (cf. ANNEXE 8).

b- Champ d'application territorial

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local	oui	Territoire GHT Cœur Grand Est
Régional		
Interrégional		
National		

L'objet, le contenu de l'expérimentation ainsi que les acteurs impliqués contribuent à rendre le modèle organisationnel proposé aisément répliquable.

5. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de L'expérimentation (ou groupe d'acteurs)

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet
Porteur :	GHT Filière périnatalité	<ul style="list-style-type: none"> - Jérôme GOEMINNE (directeur GHT) - Eric LHUIRE (directeur filière GHT périnatalité) - Fabienne GALLEY-RAULIN (GHT) - Céline ROUYER (CH Bar-le-Duc) - Mylène GOUVERNEUR (CH St Dizier) - Nadège HALBUTIER (CH de Verdun) 	
Partenaire(s) du projet D'expérimentation :	<ul style="list-style-type: none"> - ARS Grand Est - DCGDR - CPAM - CD 55 : DR. Denis AMBROISE - CD 51 : Dr HEMMERLING - SF Libérales GHT Cœur Grand Est - Centre Périnatal de Proximité (CPP) de Vitry-le-François 		

Identification de l'équipe :

Les AP sont hospitalières et appartiennent à l'équipe du GHT et notamment au Centre périnatal de BAR et à la maternité de saint DIZIER. Elles sont encadrées par les Sages-femmes coordinatrices : Mylène GOUVERNEUR et Céline ROUYER et pour le GHT : Fabienne GALLEY-RAULIN.

De nombreux acteurs soutiennent le projet : PMI, Réseau périnatal de Champagne-Ardenne, Réseau Périnatal Lorrain, sages-femmes libérales de Saint-Dizier, CPAM de Haute-Marne cf. ANNEXES 9 à 12.

6. Catégories d'expérimentations

- A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ?
Il est possible de combiner les catégories.

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

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

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 - II°)¹ :	Cocher
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, Notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	
2o De la prescription des médicaments et des produits et	

Prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	

7. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation

Au moins une dérogation, et plusieurs réponses sont possibles.

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	<p><i>L. 162-22-6, L162-22-10 et L162.26 relatifs au fonctionnement hospitalier L.162-1-7 relatif à l'exercice libéral</i></p> <p><i>Pas d'incitation à la coordination de la prise en charge Pas d'intervention des AP au domicile</i></p>
<p><u>Dérogations de financement</u> envisagées (article L162-31-1-II- 1° et 3°) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Facturation,</i> • <i>Tarifification,</i> • <i>Remboursement,</i> • <i> Paiement direct des honoraires par le malade</i> • <i>Participation de l'assuré</i> 	<p>Définition d'un forfait pour le coaching parental à domicile, incluant prise en charge, transports, installation, encadrement et coordination des équipes d'AP, temps de coordination pour les AP, et incitation des sages-femmes libérales</p>

II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles	<p><i>L. 162-22-6, L162-22-10 et L162.26 relatifs au fonctionnement hospitalier L.162-1-7 relatif à l'exercice libéral</i></p> <p><i>Pas d'incitation à la coordination de la prise en charge Pas d'intervention des AP au domicile</i></p>
<p><u>Dérogations organisationnelles</u> envisagées (article L162-31-1-II- 2°):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Partage d'honoraires entre professionnels de santé</i> 	<p>Définition d'une organisation permettant l'intervention d'AP au domicile des patientes, pour la réalisation d'actions de coaching parental, en coordination avec</p>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Prestations d'hébergement non médicalisé</i> • <i>Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements</i> • <i>Dispensation à domicile des dialysats</i> 	les dispositifs existants
--	---------------------------

8. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement

Volumétrie (patientes) :

Le GHT Cœur Grand Est a comptabilisé 2 065 séjours/séances pour accouchements par voie basse et césariennes en 2018. Parmi ceux-ci, 1 213 en Meuse et 852 sur le site de Saint Dizier (données ARS Grand Est / PMSI).

Environ 1500 accouchements, soit près des trois quarts des accouchements devraient être inclus dans le cadre de l'expérimentation sur le territoire du GHT Cœur Grand Est.

Périmètre d'action : GHT Cœur Grand Est (cf. carte page 3)

Critères d'inclusion :

Le dispositif de coaching parental CoPa est proposé à l'ensemble des femmes dont l'accouchement est prévu dans le territoire d'intervention, quel que soit leur niveau de vulnérabilité identifié

Critère de non-inclusion :

L'absence de consentement de la patiente à bénéficier de l'intervention CoPa.

9. Modalités de financement de l'expérimentation*

		CoPa "accompagnement standard"		CoPa "accompagnement renforcé"	
		Durée/fréquence par patiente	Coût chargé par patiente	Durée/fréquence par patiente	Coût chargé par patiente
Installation, encadrement animation de l'expérimentation et des équipes d'AP			Intégrés dans les montants présentés ci-après		Intégrés dans les montants présentés ci-après
PEC soins, y compris frais de déplacement par l'AP *		4h30 (soins) + 1h30 (déplacement)	150 €	7h30 (soins) + 2h30 (déplacement)	250 €
Coordination par l'AP *	Temps de recrutement	20 min	8,33 €	20 min	8,33 €
	Temps administratif	1h/jour/pour 3 patientes / 3 fois par patiente	25 €	1h40/jour/pour 3 patientes / 5 fois par patiente	41,67 €
	Temps de concertation	15 min + 10 min (staff de sortie)	10,42 €	1h (staff dont 30 min en ante et 30 min en post) + 1h30 de liaison avec les autres acteurs en dehors des staffs	62,50 €
AP** : Forfait (y compris 10% de charge de structure) / patiente			213 €		399 €
SF libérale : forfait cluster incitatif / patiente***			30 €		30 €
FORFAIT TOTAL / PATIENTE**			243 €		429 €

*une révision de ce modèle économique sera réalisée à mi-parcours, sur la base d'une comptabilité analytique mise en place dès l'initiation du déploiement du projet

**les forfaits incluent le temps de coordination assuré par la sage-femme coordinatrice GHT Cœur Grand Est

*** versement conditionné à la mise en place d'une charte co-signée entre le porteur et la sage-femme, et traduisant l'implication de la sage-femme dans le dispositif

Base charge moy. annuelle : 40 000 € (cf. Grilles indiciaires)

Coût horaire chargé : 25€

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) s'élève à 1.219.050 euros pour la durée de l'expérimentation, à raison de 406.350€ pour chacune des trois années de mise en œuvre (cf. tableau ci-dessous).

Besoin de financement au titre de la prise en charge par le FISS :

	Année 1	Année 2	Année 3	TOTAL
Nombre de parturientes	1 500	1500	1500	4500
<i>dont cas estimés</i> « accompagnement standard » = 85%	1 275	1275	1275	3 825
<i>dont cas estimés</i> « accompagnement renforcé » = 15%	225	225	225	675
Accompagnement standard (FISS)	309 825€	309 825€	309 825€	929 475 €
Accompagnement renforcé (FISS)	96 525€	96 525€	96 525€	289 575 €
TOTAL FISS	406 350€	406 350€	406 350€	1 219 050€

L'ARS a déjà approvisionné 200 000€ de FIR pour lancer l'expérimentation dans le sud du GHT Cœur Grand Est en amont (le financement couvre les ressources RH, l'équipement automobile et mobilier, et le lancement opérationnel). Ce montant sera complété afin de permettre de financer et maintenir la solution SI dont le montant est estimé à 200 K€ qui correspond à des coûts d'achat de licence et d'outils, tels que les tablettes pour les AP CoPa.

10. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

Quels sont les indicateurs de suivi proposés pour l'évaluation :

- Indicateurs de résultats et d'impacts

- Typologie des plus-values identifiées (sentiment de sécurité, augmentation de la confiance en soi...)
- Nombre de femmes déclarant avoir acquis des connaissances lors de cet accompagnement
- Typologie des connaissances acquises
- Nombre de femmes déclarant mieux identifié les ressources du territoire disponibles pour les parents
- Evolution T0/T1 du nombre d'hospitalisations de la mère ou de l'enfant dans les 6 mois suivant la naissance
- Evolution T0/T1 du nombre de consultations en médecine générale dans le mois post natal
- Evolution du pourcentage de patientes ayant accepté le suivi PMI dans les situations vulnérables

- Pourcentage d'allaitement poursuivi et durée moyenne d'allaitement
- Pourcentage de dépression du post partum à 2 mois révolus (échelle validée de la dépression)
- Taux d'IP pour la population vulnérable suivie dans les 6 mois
- Réduction de la DMS

-Indicateurs de satisfaction et «expérience» des patients (et/ou de leurs aidants) ;

- Taux de satisfaction des patientes
- Nombre de femmes identifiant des plus-values au dispositif
- Typologie des points forts et points faibles du dispositif identifiés par les patientes
- Taux de satisfaction des AP
- Difficultés rencontrées par les AP dans la mise en œuvre des accompagnements
- Taux de satisfaction des partenaires de l'expérimentation (sages-femmes libérales, agents PMI)

-Indicateurs de processus : ils permettront de suivre le déploiement du projet d'expérimentation ;

- Taux de suivi (nb de naissances accompagnées / nb de naissances total respectant les critères d'inclusion à l'expérimentation)
- Profil des parents concernés (référence aux codages de vulnérabilité)
- Pourcentage de parents informés à la sortie de la maternité
- Nombre de refus d'accompagnement et motifs de refus
- Nombre de visites et d'heures nécessaire en moyenne
- Répartition dans les jours qui suivent la naissance
- Nombre total de visites / d'heures réalisées à domicile
- Nombre de mesures d'aides déployées
- Nature des tâches effectuées
- Nombre de liens AP/PMI réalisés au domicile
- Nombres de participation au staff PMI/Hôpital et nombre de dossiers présentés.

-Indicateurs de moyens (financiers, humains...).

- Budget prévu/réalisés
- Nombre d'AP impliquées dans le projet
- Temps de coordination (hors accompagnement) nécessaire au projet

11. Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées

Le consentement libre et éclairé de la patiente se fait après information, cf. 1.4 Modalités opérationnelles de l'intervention, Étape 2.

12. Liens d'intérêts

Les différents partenaires n'ont aucun lien d'intérêt en rapport avec le projet d'expérimentation.

13. Références

Cf. notes de bas de page.

Objectifs des Auxiliaires de puériculture : 3 axes

- Travailler L'interaction primaire = prévention du comportement autistique
- Assurer la sécurité par des mesures préventives = prévention des incidents et accidents
- S'assurer du réseau et des ressources maternelles = prévention isolement

Coaching
POSITIF : Faire
émerger les
forces
maternelles

Travail sur l'interaction mère-enfant via le toucher, le portage, le bain enveloppé et les compétences du nouveau-né (les sons, décodage des pleurs, exercices toniques), l'allaitement

Adaptation à l'environnement, conseils hygiène et sécurité (couchage, les signes de détresse..), prévention des écrans (CF Support), premiers pas vers l'éducation à la sexualité, évaluer les ressources maternelles internes (qui appeler, quand appeler...)

Evaluer les ressources externes, le réseau familial, médical et Ou social

Présenter la puéricultrice de PMI (CF Support) = référent de l'enfant jusqu'à ses 6 ans

Organiser une visite conjointe

Le parcours est
personnalisé

Evaluation du
Parcours en
anténatal/
périnatal/postnatal

L'ACCOMPAGNEMENT PAR L'ÉQUIPE DE PÉRINATALITÉ

Grossesse

Je rencontre régulièrement ma **sage-femme*** et /ou mon **gynécologue**.

**hospitalière, libérale ou PMI*

Le suivi médical

Consultations et échographies de grossesse

Préparation à la naissance et à la parentalité

- Prendre soin de soi
- S'approprier son nouveau corps

- Communiquer avec son bébé
- Se projeter dans la naissance de son enfant



J = Naissance

Je rencontre mon **équipe de maternité**. Elle organise ma sortie.

Je bénéficie à mon domicile, dans les 48h, du passage de ma sage-femme et de mon auxiliaire de puériculture pour notre bien-être, notre sécurité, nos apprentissages.

Le suivi médical

Accouchement, suivi clinique de la maman et du bébé / Examens

Apprendre à connaître son enfant

- Mise en place de l'allaitement au sein ou au biberon
- Peau à peau et ses bienfaits

- Le premier bain / Les soins de change
- Le portage à bras

Les conseils de sortie

- Contraception / reprise de la sexualité
- Rééducation du périnée
- Programmation des visites néonatales

de J+2 à J+15

Je rencontre ma **sage-femme** et mon **auxiliaire de puériculture** à mon domicile.

Elles interviennent pour s'assurer de notre bien-être et nous accompagnent selon nos besoins.

Le suivi médical

Surveillance clinique de la maman et du bébé

Créer une relation avec son bébé

- L'allaitement au sein ou au biberon
- Les compétences du nouveau-né

- Le couchage
- Le bain détente et le toucher bienveillant
- Le portage
- L'adaptation de l'environnement
- La prévention des accidents domestiques
- Tout savoir sur les écrans
- Premiers pas vers une éducation à la sexualité

J+20

Je rencontre la **puéricultrice** référente de mon enfant

Elle nous accompagnera jusqu'à ses 6 ans

Poursuite et renforcement des apprentissages

- Les besoins fondamentaux de l'enfant
- La parentalité et l'accompagnement éducatif
- L'observation du développement psychomoteur et sensoriel
- Le suivi des apprentissages

Répondre aux besoins de la famille



ANNEXE 2 : flyer de présentation du dispositif coordonné à destination des patientes (face 2)

À LA PARENTALITÉ

Accompagner le couple durant la grossesse, préparer les parents à la naissance de leur enfant.

Accompagner la naissance, assurer la sécurité de la mère et de l'enfant, accompagner les parents dans les débuts de leur parentalité.

Accompagner les parents et le Bébé à leur sortie de la maternité, assurer leur sécurité.

S'assurer du bien-être du Bébé, Poursuivre et renforcer les apprentissages

DEVENIR PARENT

Je choisis cet accompagnement

Date _____ à _____ h _____

Avec _____

Signature

Contact par SMS :

06 XX XX XX XX

Service gratuit

CENTRE MÉDICAL DE
LA FEMME ET DE L'ENFANT



DEVENIR PARENT



L'ACCOMPAGNEMENT PAR L'ÉQUIPE DE PÉRINATALITÉ

Grossesse

Je rencontre régulièrement ma **sage-femme*** et /ou mon **gynécologue**.

**hospitalière, libérale ou PMI*

Présentation des différents modes de sortie par la Sage Femme

- PRADO +ou - AP
- Classique +ou - AP

Présentation des ressources
Puéricultrice PMI

Le suivi médical

Consultations et échographies de grossesse

Préparation à la naissance et à la parentalité

- Prendre soin de soi
- S'approprier son nouveau corps

- Communiquer avec son bébé
- Se projeter dans la naissance de son enfant



J = Naissance

Je rencontre mon **équipe de maternité**. Elle organise ma sortie.

Je bénéficie à mon domicile, dans les 48h, du passage de ma sage-femme et de mon auxiliaire de puériculture pour notre bien-être, notre sécurité, nos apprentissages.

Définition du mode de sortie

Coordination par la sage Femme Hospitalière en fonction

- CAM + AP
- SF + AP
- SF+AP+PMI

Le suivi médical

Accouchement, suivi clinique de la maman et du bébé / Examens

Apprendre à connaître son enfant

- Mise en place de l'allaitement au sein ou au biberon
- Peau à peau et ses bienfaits

- Le premier bain / Les soins de change
- Le portage à bras

Les conseils de sortie

- Contraception / reprise de la sexualité
- Rééducation du périnée
- Programmation des visites néonatales

de J+2 à J+15

Je rencontre ma **sage-femme** et mon **auxiliaire de puériculture** à mon domicile.

Elles interviennent pour s'assurer de notre bien-être et nous accompagnent selon nos besoins.

Évaluation du parcours santé

Coordination par l'AP hospitalière en fonction

- Puer PMI, SF, Pédiatre, MG

Organisation visite conjointe

- Puer PMI + AP

Le suivi médical

Surveillance clinique de la maman et du bébé

Créer une relation avec son bébé

- L'allaitement au sein ou au biberon
- Les compétences du nouveau-né
- Le couchage

- Le bain détente et le toucher bienveillant
- Le portage
- L'adaptation de l'environnement
- La prévention des accidents domestiques
- Tout savoir sur les écrans
- Premiers pas vers une éducation à la sexualité

J+20

Je rencontre la **puéricultrice référente** de mon enfant

Elle nous accompagnera jusqu'à ses 6 ans

Rencontre - PMI

Coordination :

- Puer PMI, Pédiatre, MG

Poursuite et renforcement des apprentissages

- Les besoins fondamentaux de l'enfant
- La parentalité et l'accompagnement éducatif
- L'observation du développement psychomoteur et sensoriel
- Le suivi des apprentissages

Répondre aux besoins de la famille



ANNEXE 4 : Profil de poste AP à domicile

	GHT 5	Profil de poste Auxiliaire de puériculture Périnatalité Domicile	Date de création : 01 / 05/ 2019
			Date de mise à jour :
Date d'application : / /	Codification du document: DRH - DS		Page : 1

Intitulé du poste :

AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

Service d'affectation et orientation :

Pôle mère enfant Filière territoriale GHT 5

Place dans l'organigramme du service :

Liaisons hiérarchiques	Liaisons fonctionnelles
<ul style="list-style-type: none">• Directeur des soins infirmiers• Sages-femmes coordinatrices	<ul style="list-style-type: none">• Les services de soins• Les services logistiques• Secrétariat• PMI

Missions spécifiques et exigences du poste :

Accompagnement à la parentalité
Education à la parentalité
Déplacement à domicile (permis B exigé)

Thématiques :

Aide au décodage du comportement du Nouveau-né
Accompagnement des rythmes de la mère et de l'enfant
Alimentation de la mère et de l'enfant, Accompagnement de l'allaitement maternel
Soin de nursing et de confort : Bain, portage, massage, hygiène environnementale
Conseils, mise en œuvre de comportements d'adaptation à l'environnement
Prévention du bébé secoué
Identification des personnes ressources à proximité : médicales et non médicales
Travail sur les accidents de la vie courante
Accompagnement de la fratrie si besoin
Prévention des écrans
Premiers pas vers l'éducation à la sexualité

Aptitudes requises :

- Patience, empathie, amabilité et compétence pédagogiques

- Mise à niveau régulière des connaissances en allaitement maternel en psycho périnatalité
- Capacité à évaluer, à transmettre,
- Capacité à se remettre en question
- Bonne résistance physique et morale,
- Sens de l'organisation,
- Sens des responsabilités,
- Autonomie dans le travail, Prise d'initiative,
- Respect du travail des autres

Conditions de travail

- Cycle de travail hebdomadaire : 35 heures par semaine, 7 heures par jour
- Temps de travail annuel déterminé au début de l'année par la DRH
- Horaires journaliers : conforme aux horaires validés pour l'organisation du service

Particularités du poste :

- Ouverture d'esprit et capacité d'écoute quelle que soit la situation,
- Travail en étroite collaboration avec les sages-femmes et AP hospitalières, les puéricultrices et médecins de PMI, les sages-femmes libérales et les médecins traitants , les pédiatres

Version 2019

ANNEXE 5 : Grille de repérage des situations de vulnérabilité



Réseau Périnatal
de Champagne-Ardenne

Repérage
Situations vulnérabilité et périnatalité
Réf : Rapport CNNSE 2014 annexe 5

Identité de la mère

Nom _____ Prénom _____
Date naissance ____/____/____

Cet outil doit pouvoir guider les professionnels à repérer les patientes enceintes en situation de vulnérabilité afin d'appréhender le plus en amont possible l'organisation du parcours à dérouler avec l'ensemble des acteurs impliqués. Il se base sur des indicateurs dont certains sont prioritaires -si ils impactent directement la grossesse- et nécessitent un accompagnement coordonné voire une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Périnatalité et Parentalité (RC3P) pour formaliser le parcours de soin.

Cet outil n'est qu'un guide, il ne doit pas effacer l'appréciation des professionnels qui reste prioritaire !

Objectif : repérer-anticiper-personnaliser-évaluer-réévaluer-autonomiser

Synthèse : Appréciation du professionnel -Indicateur prioritaire- Scoring

date : / / 201



INDICATEURS PRIORITAIRES IMPACTANT LA GROSSESSE
Au moins un indicateur prioritaire coché
⇒ Envisager RC3P pour coordonner le parcours médicosychosocial

Antécédents de placements éducatifs ou judiciaires d'enfants ou signalements	
Conduites addictives (Tabac, alcool, médicaments, toxicomanie, jeux, alimentaires...)	
Handicap (niveau compréhension limité, Handicap physique...)	
Pathologie mentale	
Perception négative de la santé (état de santé général, défaut compliance, carence ou obésité, suivi irrégulier médical et gynécologique...)	
Violences : tout type de violences actuelles ou antérieures	
Vulnérabilité psychique	

SCORING ET CONDUITE A TENIR

AGE

Moins de 18 ans	2
40 ans et plus	1
18-39 ans	0

RESSOURCES DU FOYER

Aucune ressource ou difficultés financières	2
Ressources en prestations sociales, pensions...	1
Salaire	0

OUVERTURE DES DROITS

Aucune couverture médicale	2
Couverture médicale incomplète (dont PUMa) ou AME et CMUC	1
Couverture médicale complète ou assurance	0

LOGEMENT

Aucun logement	2
Logement précaire ou inadapté	1
Logement adapté	0

ENVIRONNEMENT

Isolée sans personne ressource	2
Père absent, soutien familial ou réseau social restreint	1
En couple ou séparée mais père présent, soutien familial et réseau social	0

MOYENS DE TRANSPORT

Aucun moyen de transport propre ou en commun	2
Possibilité de transport en commun, mais difficultés financières pour payer ou aide entourage aléatoire	1
Accès aux transports pour se rendre aux consultations sans difficultés	0

BARRIERE LINGUISTIQUE

Ne parle pas français (même si compréhension)	2
Parle français, ne sait ni lire, ni écrire	1
Parle français, sait lire et écrire	0

SUIVI DE GROSSESSE

Pas de suivi	2
Déclaration tardive de grossesse ou suivi irrégulier	1
Suivi régulier de grossesse	0

TOTAL _____ / 16

Scoring ≥ 12	<ol style="list-style-type: none"> 1. S'assurer de la bonne information, communication et coordination des acteurs impliqués 2. RC3P pour coordonner le parcours médicopsychosocial
8 ≤ Scoring ≤ 11	<ol style="list-style-type: none"> 1. S'assurer de la bonne information, communication et coordination des acteurs impliqués 2. Suivi avec attention particulière 3. Réévaluer et si besoin RC3P
4 ≤ Scoring ≤ 7	Suivi normal et réévaluation
Scoring ≤ 4	Suivi normal

PROGRAMME FORMATION

«Coordination des professionnels à domicile»

F. GALLEY-RAULIN, sage-femme coordonnatrice du GHT Cœur Grand Est

30 SEPTEMBRE & 1^{ER} OCTOBRE 2019



Lieu : CH DE BAR-LE-DUC, maternité
1 boulevard d'Argonne, 55000 BAR-LE-DUC

Public : Auxiliaires de puériculture, sages-femmes libérales, sages-femmes hospitalières, sages-femmes de PMI, puéricultrices de PMI

Objectifs :

- Rappeler les fondamentaux concernant les soins de base
- Intervenir de façon coordonnée au domicile de la jeune mère

LUNDI 30 SEPTEMBRE

8h00 - Accueil des participants

8h30-12h

Accompagner l'allaitement maternel
le premier mois

Alimentation artificielle

Virginie LEPAGE, SF Verdun

13h-14h30

Atelier Portage du Nouveau-né.

Alexandra BOULARD, SF Bar-le-Duc

15h-18h

Les rythmes du nouveau-né

La gestion des pleurs du nouveau-né :
prévention du bébé secoué

Prévention des accidents et des incidents
de la vie courante

Adaptation à l'environnement

Virginie LEPAGE, SF Verdun

Fabienne. GALLEY-RAULIN, SF Verdun

MARDI 1^{ER} OCTOBRE

8h00-9h15

Atelier Toucher Bienveillant

Nathalie MASSET, SF Bar-le-Duc

9h30-10h30

Le Bain enveloppe

Valérie SCHWEITZER, AP Bar-le-Duc

10h30-12h

Education à la sexualité des enfants

Fabienne. GALLEY-RAULIN, SF Verdun

13h-16h

Évaluation et actions correctives du dispositif
Amélioration des outils

16h-16h30

Evaluation de la formation

ANNEXE 7 : Exemples de parcours d'accompagnement CoPa

Exemple 1 : « accompagnement renforcé » vulnérabilité clinique

Jessica, maman de Louane née le 03/10/2019, née prématurément à 35 SA +6j, césarienne en urgence pour hématome rétroplacentaire, poids de naissance 1820g. Pas de contexte social

Hospitalisée en néonatalogie, sortie à J18 avec consignes du pédiatre de surveiller quotidiennement la prise de poids en regard de l'allaitement maternel.

1er RDV le 22/10 puis pesée quotidienne jusqu'au 14/11.

Thématiques abordées : coaching pour le bain, le couchage, soutien allaitement maternel, séance de portage à bras, prévention des sorties (attention virus, lieux publics, collectivités, lavage de mains...), mode de conservation du lait maternel tiré, positions d'allaitement, accompagnement des coliques, identification des compétences du nouveau-né.

Visite à domicile conjointe avec la Puéricultrice de PMI le 04/11, A noter que le père était opposé à l'entrée des services de PMI jusqu'à la proposition d'une visite à domicile conjointe.

A noter : si pas de passage AP CoPa à domicile, pas d'entrée possible de la PMI ; pas de SF Prado car patiente non éligible, pas de passage SF type sortie hors PRADO car mère accompagnant son enfant en néonatalogie

Exemple 2 : « accompagnement standard » PRADO

Florence, III pare, maman de Bertrand né le 08/10, poids de naissance 3130g, allaitement maternel,

Eligible au PRADO, passage de la sage-femme libérale acté

Sortie de la maternité le 11/10

1er RDV Sage-femme le 12/10 : accompagnement allaitement maternel, examen médical de la mère et de l'enfant, évocation du vécu de la naissance

1er RDV AP CoPa le 13/10 : accompagnement allaitement maternel (fréquence des tétées), contrôle poids, prévention écrans et accidents domestiques, prévention pour le couchage, le sommeil et les pleurs de l'enfant, éducation à la sexualité

2eme RDV sage-femme le 14/10 : suivi allaitement maternel, examen médical de la mère et de l'enfant

2ème RDV AP CoPa le 26/10 : séance portage physiologique

Durée d'intervention AP CoPa : 2H15

RAS, pas de liaison PMI réalisée du fait de la parité et de l'expérience maternelle.

Exemple 3 : « accompagnement renforcé » vulnérabilité clinique

Eliane, II Pare, maman de Morgane, née le 22/09, poids de naissance 2020g, parents identifiés comme « angoissés », pas de situation de précarité

Allaitement artificiel, enfant hospitalisé en néonatalogie pour prématurité

Situation non éligible à la SF Prado, Sortie de néonatalogie le 23/10, demande d'accompagnement AP par l'équipe de néonatalogie :

1er RDV le 24/10 pesée, alimentation, traitement, prévention animaux domestiques, travail sur la relation mère-enfant,

2ème RDV le 26/10 pesée, prévention des écrans (ainé de 8 ans présent au domicile ce jour-là) - services PMI prévenus par les AP de la sortie de l'enfant

3ème RDV le 27/10, pesée, évaluation relation mère-enfant, prévention incidents et accidents

4eme RDV le 28/10 : séance de portage

30/10, Hospitalisation de jour pour transfusion en néonatalogie
5ème RDV le 31/10, pesée -travail relation mère-enfant, liaison infirmière puéricultrice dans le secteur Joinville (secteur éloigné et rural)
6ème RDV le 02/11 : pesée et évaluation de la relation mère-enfant, séance de toucher bienveillant, rôle du père
04/11 Liaison IDE PMI
7ème RDV le 12/11 : Visite conjointe PMI/AP CoPa
8ème RDV le 16/11 puis arrêt du coaching AP CoPa
Relais PMI pour la suite : visite programmée le 19/11
Durée d'intervention AP CoPa : 6H30

Exemple 4 : « accompagnement standard » PRADO

Elisabeth, IP, maman de Noelle née le 04/ 11, allaitement maternel, grossesse et accouchement sans particularité, pas de contexte social

Sortie de la mère et de l'enfant le 7/11

Eligible au passage de la sage-femme PRADO

1er RDV le 8/11 Sage-femme libérale : accompagnement allaitement maternel, examen médical de la mère et de l'enfant, évocation du vécu de la naissance, lien avec AP domicile,
1er RDV AP CoPa le 9/11 : Accompagnement allaitement maternel, séance de bain enveloppé, prévention couchage, application des prescriptions médicamenteuses, évocation de la puéricultrice de PMI
2ème RDV le 10/11 sage-femme libérale : accompagnement allaitement maternel, examen médical de la mère et de l'enfant- lien avec AP domicile
2ème RDV AP CoPa le 14/11 : séance de portage, prévention des écrans, accompagnement allaitement maternel, évocation de la puéricultrice de PMI
3ème RDV AP CoPa le 20/11 : séance de toucher bienveillant, vérification du réseau, premiers pas vers une éducation à la sexualité, proposition d'une visite conjointe PMI/AP CoPa
4ème RDV le 28/11 : visite conjointe PMI/AP CoPa
Durée d'intervention AP CoPa : 4H

Exemple 5 : « accompagnement renforcé » vulnérabilité psycho-sociale

Catherine, IIP Toxicomane sous Traitement de substitution, maman de Mathis né le 12/08, allaitement artificiel, contexte social défavorisé, enfants non placés

Situation de Catherine présentée au staff psycho-médico-social : projet d'un coaching parental à la sortie de la mère et de l'enfant. Services de PMI présents au staff

Sortie le 18/08 car pas de sevrage. Passage de la sage-femme libérale et des AP domicile prescrits

1er RDV sage-femme libérale le 20/08 : examen médical clinique mère et enfant- lien AP Domicile
1 er RDV AP CoPa le 19/08 : séance de portage, les pleurs et le sommeil de l'enfant, travail sur la relation mère-enfant,
2ème RDV AP CoPa le 22/08 : séance bain enveloppé, hygiène, prévention des écrans, accidents et incidents, travail avec la fratrie (en congés scolaires), préparation à une visite conjointe AP CoPa/PMI
3ème RDV AP le 24/ 08 : séance toucher relationnel, préparation à une visite conjointe AP/PMI pour un relai-lien PMI
4 ème RDV le 30/08 : visite à domicile conjointe AP CoPa/PMI
Durée d'intervention AP CoPa : 5H30



3/ AMÉLIORER LE PARCOURS DE SANTÉ EN PÉRINATALITÉ

/// CONSTATS ET ENJEUX

Selon la Haute autorité de santé, « le parcours de santé en périnatalité doit être organisé dès le projet de grossesse et se poursuivre jusqu'au retour au domicile. Il se structure en cinq étapes : la période anténatale (avec l'entretien prénatal précoce, les séances de préparation à l'accouchement, le suivi clinique et paraclinique...), l'accouchement et le séjour à la maternité, le suivi post-natal précoce à domicile et enfin, l'accompagnement de la mère et de l'enfant dans les mois suivant la naissance ». La prise en charge du couple mère-bébé est assurée tout le long du parcours par de nombreux intervenants et des équipes pluridisciplinaires, dans le cadre de « communautés périnatales » définies comme l'ensemble des professionnels qui œuvrent pour la prise en charge des femmes, des couples et des nouveau-nés. L'enjeu de ce parcours est de faire en sorte que la grossesse et l'accouchement se déroulent dans les meilleures conditions possibles, et de prévenir les problèmes de santé chez l'enfant et la mère après la naissance.

La prise en charge périnatale présente de nombreux points forts en région Grand Est avec des résultats en termes de mortalité désormais comparables à la moyenne nationale, une offre structurée de maternités en niveaux de prise en charge, une offre diversifiée d'assistance médicale à la procréation (AMP). Toutefois, des marges de progrès sont possibles au vu des constats suivants :

- Une coordination opérationnelle entre les professionnels de la périnatalité insuffisante empêchant l'harmonisation des pratiques. Il manque notamment un outil de coordination et de partage d'information entre professionnels ;
- Une répartition inégale des ressources médicales et un nombre de professionnels (sages-femmes et gynécologues obstétriciens) inférieur à la moyenne nationale ;
- En matière de qualité des prises en charge :
 - Une offre de soins qui ne respecte pas dans certains territoires les exigences en matière de qualité et de sécurité des soins (équipes incomplètes, vétusté des équipements, activité insuffisante à la limite des seuils réglementaires, distances importantes parcourues par les parturientes, taux de césariennes en augmentation, taux de nouveaux nés « out-born³⁰ ») ;
 - Une durée moyenne de séjour encore trop élevée par rapport aux pays de l'OCDE et des points de rupture dans l'accompagnement lors du retour à domicile ;
 - Des indicateurs de périnatalité qui se dégradent (exemple : taux de naissances prématurées) en raison des situations de précarité et de conduites addictives en augmentation.
- En termes de prévention du handicap, un repérage et une prise en charge des encéphalopathies hypoxiques ischémiques des nouveau-nés peu développés conduisant à de lourdes complications (mortalité et invalidité à long terme) ;
- En matière d'accessibilité aux soins, une prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) non optimale car non assurée à certaines périodes de l'année.

³⁰ Nouveau-né « out-born » est un enfant né vivant et prématuré dans une maternité d'un niveau inférieur à celui attendu compte tenu des facteurs de risques observés.



/// CE QUE NOUS ALLONS FAIRE

Il s'agit de faciliter l'organisation de parcours adaptés aux besoins de santé de la mère et de l'enfant par la mise en œuvre de **huit objectifs opérationnels** :

- L'amélioration de la coordination des acteurs en périnatalité notamment par la constitution de communautés périnatales au sein des zones d'implantation du niveau de soins de référence **[Objectif 1]** ;
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins grâce à la consolidation d'une offre de maternités :
 - Respectant les exigences en matière de qualité, de sécurité et de continuité des soins **[Objectif 2]** ;
 - Assurant l'adéquation entre le niveau de risque, pour la mère et l'enfant, et l'offre de prise en charge graduée des femmes enceintes et des nouveau-nés ainsi qu'une bonne organisation des transferts néonataux **[Objectif 3]** ;
- L'amélioration de l'accompagnement global du couple à travers un parcours de santé coordonné, notamment lors du retour à domicile des mères, avec une attention particulière au soutien à la parentalité **[Objectif 4]** ;
- Le renforcement et la coordination des offres de prévention, de repérage à travers le dépistage et la prise en charge des grossesses à risques médico-psycho-sociaux **[Objectif 5]**, la prévention du handicap avec une prise en charge neuro-protectrice des nouveau-nés à risque et l'amélioration du suivi des nouveau-nés prématurés **[Objectif 6]** ;
- La garantie de l'accessibilité aux soins, d'une part en matière d'IVG pour les grossesses avancées et en période estivale **[Objectif 7]** et, d'autre part, en matière de préservation de la fertilité pour les personnes atteintes du cancer **[Objectif 8]**.

/// OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Objectif 1 Assurer un parcours de soins coordonné en constituant les « communautés périnatales » dans chaque zone d'implantation

Beaucoup de professionnels interviennent dans le champ de la périnatalité et agissent souvent de façon non coordonnée. Afin d'assurer un parcours de soins et un accompagnement global, l'identification de communautés périnatales par zone d'implantation du niveau de soins de référence est nécessaire.

Une communauté périnatale s'entend comme l'ensemble des professionnels œuvrant pour la prise en charge des femmes, des couples et des nouveau-nés (réseaux de santé périnatale, sages-femmes, médecins généralistes, médecins spécialistes de ville et hospitaliers, psychologues, professionnels intervenant dans les services de protection maternelle infantile, des caisses d'allocations familiales, des services sociaux, etc.).

En appui de l'atteinte de cet objectif, la mise à disposition d'un outil, tel qu'un dossier médical informatisé communicant, permettra de renforcer les liens entre tous les professionnels de la périnatalité (établissements, acteurs de proximité et autres acteurs) et leur coordination.

En outre, le répertoire opérationnel des ressources (ROR) est à compléter suite à l'identification des ressources locales dédiées à la périnatalité via une rubrique spécifique.



- ▶ Mettre en place un comité de pilotage de la communauté périnatale sur chaque zone d'implantation du niveau de soins de référence impliquant les réseaux de périnatalité fonctionnant sur la base d'un cahier des charges et d'un règlement intérieur ;
- ▶ Disposer d'un outil régional informatisé communicant et création d'une rubrique spécifique à la périnatalité au sein du ROR.

🔗 En lien avec « Agir sur et au sein du système de santé grâce à la e-santé » (page 185)

Objectif 2 100% des maternités doivent respecter les exigences en matière de qualité, de sécurité et de continuité des soins

Les décrets de périnatalité du 9 octobre 1998 ont mis en place une activité obstétricale et périnatale graduée en fonction des niveaux de soins à apporter aux nouveau-nés (maternités de niveau 1, 2A, 2B et 3). La Cour des comptes, dans son rapport de décembre 2014, relatifs aux maternités constatait que « seize ans après la parution des décrets du 9 octobre 1998, la qualité et la sécurité des prises en charge restent imparfaitement assurées, faute en particulier que les normes alors instituées soient partout respectées ». Aussi, le renforcement de la qualité, de la sécurité et de la continuité des soins nécessite de faire évoluer l'offre en périnatalité afin que la totalité des maternités du Grand Est respectent la réglementation, notamment de disposer d'une équipe médicale complète permettant d'assurer la couverture médicale et la permanence des soins 24h sur 24.

Les visites de conformité, les missions d'inspection et leur suivi permettent de vérifier le respect de la réglementation des maternités. Elles seront organisées de façon synchronisée avec le calendrier des visites de certification de la Haute autorité de santé (HAS). Il s'agira également d'optimiser l'organisation des transferts néonataux et des transferts in utero.

- ▶ Formaliser, dans le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire et dans la charte de fonctionnement, des modalités de prises en charge des femmes admises en secteur naissance via les différentes filières possibles et les circuits de transfert in utero ou lors du post-partum ;
- ▶ Organiser la continuité des soins obstétricaux, anesthésiques, chirurgicaux et pédiatriques, selon la réglementation, en prenant en compte les urgences, les pics d'activité, les remplacements de personnel durant les congés ou en cas d'absence ;
- ▶ Susciter l'adhésion au réseau de santé périnatale ;
- ▶ Formaliser des collaborations avec le SMUR adulte, pédiatrique, néonatal, et le SAMU local.

Objectif 3 Atteindre un taux égal ou inférieur à 5% de prématurés de moins de 30 semaines d'aménorrhée

La part des grands prématurés (avant 30 semaines d'aménorrhée) nés vivants dans une maternité de niveau inférieur à 3 est un indicateur reconnu pour évaluer l'organisation de la filière de soins. On parle ainsi de nouveau-né « out-born » pour un enfant né vivant et prématuré dans une maternité d'un niveau inférieur à celui attendu compte tenu des facteurs de risques observés. En région Grand Est, le taux de nouveau-nés « out-born » est de 16,6%, pour les grossesses de moins de 30 semaines d'aménorrhée.



Afin de ramener ce taux à moins de 5% en 2023, les réseaux et les acteurs devront prioritairement :

- ▶ Harmoniser les critères de transferts in utero (d'une femme enceinte d'une maternité vers une autre) ;
- ▶ Définir et analyser les parcours des nouveau-nés « out-born » selon la méthodologie régionale définie par la Coordination périnatale Grand Est (CoPéGE) ;
- ▶ Poursuivre la tenue des revues de morbi-mortalité (RMM) territoriales et partager au niveau régional les analyses des RMM territoriales ;
- ▶ Proposer des formations communes.

Objectif 4 100% des parturientes bénéficient d'un accompagnement global et adapté au retour à domicile grâce aux dispositifs de proximité

L'organisation de la prise en charge continue et coordonnée à la sortie de la maternité permet un soutien à la parentalité et à l'allaitement par un accompagnement du retour à domicile et un accompagnement spécifique aux situations à risque. Cette organisation sera portée par l'ensemble des professionnels de la périnatalité. On peut projeter une diminution des durées moyennes de séjour en obstétrique de -20% de la valeur initiale pour le post-partum à -25% de la valeur initiale pour les accouchements par voie basse sans complication pour l'enfant.

- ▶ Organisation de la prise en charge continue et coordonnée à la sortie de la maternité pour un soutien à la parentalité par l'ensemble des professionnels (protection maternelle infantile, sages-femmes libérales, praticiens libéraux, etc.) :
 - Anticipation lors de l'entretien prénatal précoce,
 - Mise en place d'une fiche de liaison entre la puéricultrice et la sage-femme de la maternité et celles de ville,
 - Accompagnement au retour à domicile,
 - Soutien à l'allaitement,
 - Cours de puériculture et rencontres de jeunes parents,
 - Accompagnement des situations à risques.
- ▶ Organisation du suivi à domicile de la mère et de l'enfant en cas de séjour sans complication dans le cadre du service de retour à domicile des patients hospitalisés (PRADO) pour les sorties précoces, voire très précoces ;
- ▶ Organisation du suivi à domicile en cas de complication, avec, notamment, les structures d'hospitalisation à domicile à destination de la mère et/ou de l'enfant ;
- ▶ Faire adhérer toutes les maternités aux dispositifs d'accompagnement du retour à domicile de la région : PRADO et PRADO sorties précoces, hébergement dans les hôtels hospitaliers ou autres structures d'accueil, prise en soins dans les structures d'hospitalisation à domicile (filières obstétricale et néonatale) y compris pour les problématiques d'addictions ;
- ▶ Expérimenter une filière de prise en charge néonatale par une structure d'hospitalisation à domicile rattachée à un service de néonatalogie ;
- ▶ Expérimenter les accouchements en ambulatoire.



Objectif 5 Au moins 80% des femmes enceintes bénéficient d'un entretien prénatal individuel afin de repérer les grossesses à risque médico-psycho-social

Le dépistage et la prise en charge des grossesses à vulnérabilité médicale et/ou sociale doivent être améliorés, en particulier pour les facteurs de risque tels que le surpoids, l'obésité, le diabète, le tabac, l'alcool, l'usage de substances psychoactives, l'hypertension artérielle, la précarité, les violences conjugales, les fragilités psychologiques et les pathologies psychiatriques.

- ▶ Mener des actions de sensibilisation des professionnels de santé à l'entretien prénatal individuel et aux indicateurs de risque médico-psycho-social³¹ ; ces indicateurs devront être évalués et suivis dans leur évolution lors de tout entretien prénatal individuel (EPI) y compris lors de l'entretien prénatal précoce (EPP), quel que soit le professionnel qui le mène ;
- ▶ Identifier des référents (pédo) psychiatres pour chaque maternité ;
- ▶ Mettre en place les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) en périnatalité selon la méthodologie de la Haute autorité de santé (HAS) pour les situations identifiées à risque, notamment en cas de précarité : formalisation et mise en œuvre d'un cahier des charges Grand Est des « RCP en Périnatalité » pour l'ensemble des maternités, analyse de la totalité des situations à risque repérées lors des EPI en RCP « périnatalité », mise en place du plan d'actions décidé pour chaque cas.

Objectif 6 100% des nouveau-nés à risque bénéficient d'une prise en charge neuro-protectrice optimale et d'un suivi formalisé

La prise en charge neuro-protectrice chez les nouveau-nés à risque représente un enjeu dans le cadre de la prévention du handicap. L'encéphalopathie hypoxique-ischémique (EHI), trouble dû à une lésion cérébrale au moment de la naissance suite à un trop faible apport de sang ou d'oxygène, demeure une cause importante de mortalité et d'invalidité à long terme chez les nouveau-nés nés à terme.

- ▶ Faire bénéficier aux nouveau-nés, nés à terme, d'un accès à l'hypothermie thérapeutique au sein des unités de réanimation néonatale en accord avec les recommandations nationales et internationales ;
- ▶ Dispenser, dans le cadre des naissances prématurées, des soins de développement centrés sur la famille pour développer des stratégies d'adaptation aux facteurs environnementaux dont le but est d'aider au développement harmonieux de l'enfant né avant terme ;
- ▶ Former les professionnels intervenant auprès des nouveau-nés à risque (prématurés essentiellement) au niveau 1 (bases théoriques des soins de développement) et passage progressif au niveau 2 (soutien à l'implantation des soins de développement) par les réseaux de santé périnataux qui mettront en place une organisation permettant le suivi des enfants vulnérables.

Objectif 7 Garantir l'accès à l'IVG pour les grossesses au terme avancé (12 à 14 semaines d'aménorrhée) dans un délai de 5 jours, avec une vigilance particulière en période estivale

L'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans un délai habituel (5 jours maximum) pour les grossesses au terme avancé (12 à 14 semaines d'aménorrhée (SA)) et en période estivale doit faire l'objet d'actions de sensibilisation des professionnels et des établissements de santé.

³¹ Notamment ceux développés par Michel Soulé, un des pionniers de la pédopsychiatrie en France.



- ▶ Poursuivre les actions de sensibilisation à la sexualité et à la contraception dans les établissements scolaires, collèges et lycées ;
- ▶ Former des médecins de ville (gynécologues obstétriciens et médecins généralistes) et des sages-femmes libérales à la réalisation des IVG médicamenteuses en ville afin d'améliorer l'accès à l'IVG ;
- ▶ Effectuer des actions de sensibilisation des professionnels et des établissements de santé sur la prise en charge des IVG tardives : formation des professionnels de tous les centres d'orthogénie et mise à disposition des professionnels des protocoles de prise en charge.

Objectif 8 Permettre l'accès à la préservation de la fertilité à toute personne atteinte de cancer

L'objectif n°8 du troisième plan cancer 2014-2019 prévoit de systématiser la prévention et la prise en charge des séquelles liées à la maladie et aux traitements, avec notamment un accès à la préservation de la fertilité pour toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité. Les professionnels de santé travaillent ensemble afin d'organiser cette activité au niveau de la région Grand Est.

- ▶ Élaborer des protocoles communs aux différents centres autorisés pour cette activité ; charte et fiche de liaison communes à la région Grand Est pour tous les patients ;
- ▶ Finaliser la « Charte régionale cancer et fertilité » promouvant les bonnes pratiques en oncofertilité qui engage les établissements autorisés en cancérologie signataires de cette charte.

↻ *En lien avec « Améliorer le parcours de santé des personnes atteintes d'un cancer » (page 77)*

↻ *Objectifs complémentaires à ce parcours : Mettre en place un programme de sensibilisation sur les perturbateurs endocriniens notamment en direction des futurs parents et notamment des femmes enceintes (page 24)*



Réseau Périnatal
de Champagne-Ardenne

Nathalie LELOUX
Sage-femme Coordinatrice
Tél : 03 26 78 78 69
@ : sfcoord.rpca@orange.fr

Béatrice CHRÉTIEN
Coordinatrice
Tél : 03 26 78 38 38
@ : coord.rpca@orange.fr

Claire GRISVARD
Assistante de coordination
@ : secretariat.rpca@orange.fr

www.reseuperinat-ca.org

G H T Cœur Grand EST
Madame Fabienne GALLEY-RAULIN
Sage-femme coordinatrice

Réf. : RPCA-2019.127

Objet : Engagement du RPCA dans le projet AP CoPA

Reims, le 13/09/2019

Madame,

Le Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne soutient le projet AP CoPA (coaching Parental) présenté par l'équipe de la filière périnatalité GHT Cœur Grand EST, dans le cadre des projets Innovation en Santé, Article 51.

En effet, ce nouveau dispositif est une véritable plus-value dans le post partum immédiat, à la sortie de maternité de la mère et de l'enfant. La possibilité d'établir un continuum sage-femme/auxiliaire de puériculture à domicile comme il existe en établissement de santé sur des séjours plutôt courts est une opportunité à saisir pour les parents afin de développer un accompagnement de qualité.

Le coaching réalisé par L'AP sur les interactions mère-enfant devrait diminuer le stress maternel, faciliter le développement psychomoteur affectif de l'enfant, réduire l'isolement des couples et d'autre part, améliorer la coordination des acteurs en périnatalité tout en satisfaisant aux exigences de diminution des durées de séjours.

Par ailleurs, le positionnement de l'AP en tant que coordonnatrice entre les différents acteurs PMI et médecine de ville sera facilitateur dans le parcours de santé de la femme et de l'enfant.

Les modalités d'appui du Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne dans la mise en œuvre de ce projet feront l'objet d'une consultation ultérieure.

Pr René GABRIEL

Président de l'association
du Réseau Périnatal Champagne-Ardenne

Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne
Alix de Champagne – 47, rue Cognacq Jay – 51092 REIMS Cedex Tél : 06 46 63 11 87

:

ANNEXE 10 : Courrier de soutien Réseau Périnatal Lorrain



Nancy le 13 septembre 2019

A l'attention de Fabienne GALLEY-RAULIN

Bonjour Fabienne

Nous avons lu avec attention le projet CoPa ou Coaching Parental qui vise à renforcer l'accompagnement du retour à domicile lors de la sortie de la maternité, favorisant ainsi l'éducation et le soutien à la parentalité.

Ce projet s'inscrit bien dans la réflexion attendue sur l'organisation d'une offre de soins graduée et répond à plusieurs des objectifs visant à améliorer le parcours de santé en périnatalité.

La prise en charge et l'accompagnement des familles par un ensemble de professionnels, véritable « communauté périnatale », leur assure un parcours coordonné qui répond bien à la configuration du GHT5 en terme de patientèle comme de démographie médicale. A ce sujet, le passage de relais vers la PMI est des plus intéressants.

Les mères et les enfants bénéficient d'un accompagnement global et adapté au retour à domicile qui s'appuie sur les dispositifs de proximité, les compétences existantes et celles à développer.

Concernant les auxiliaires de puériculture, le projet est parfaitement en adéquation avec leur référentiel métier et les formations prévues (allaitement et puériculture).

Le Réseau Périnatal Lorrain ne peut que soutenir cette expérimentation qui renforce le maillage autour des familles en complétant et assurant le lien indispensable entre les dispositifs PRADO, suivi sage-femme libérale et accompagnement PMI.

Bien cordialement

Dr Emmanuel Eicher, président du RPL
Pascale Basset, SF coordinatrice
Dr Margaux Creutz-Leroy, médecin coordinateur

ANNEXE 11 : Courrier de soutien sages-femmes libérales de Saint Dizier

Cabinet de sages-femmes
5 rue Paul Cézanne- Imm Saint-Ciergues- RDC N°1
52100 Saint-Dizier
03.25.06.44.28 – 07.68.12.27.58
E.LIGNOT-RECKTENWALD@medical52.apicrypt.org
Charlotte.PEUDON@medical52.apicrypt.org
<https://www.clicrdv.com/sages-femmes-st-dizier>

Elisabeth Recktenwald
Sage-femme
525000014

Charlotte Peudon
Sage-femme
525001681

Marie Tran-Ruhland
Sage-femme
525001723

Le 13/09/2019

Madame,

Ce courrier pour adresser un soutien positif quant au projet AP CoPA mis en place récemment dans le secteur Grand Est, dans le cadre des projets Innovation en Santé.

En effet, en tant que sages femmes libérales installées sur le secteur de Saint Dizier, ce projet semble être un véritable atout tant pour les patientes en post partum que pour nous, qui sommes tout autant actrices dans ce projet.

Faisant déjà parties du dispositif PRADO mis en place par la CPAM il y a plusieurs années, ce nouveau projet vient le compléter, et offre un accompagnement plus complet, et ce, sur du plus long terme pour toutes les patientes.

Les auxiliaires de puériculture jouent un rôle d'accompagnement, de soutien et de réassurance qui vient compléter nos conseils et nos examens médicaux à domicile, ce qui permet aux jeunes mères – et moins jeunes – de prendre confiance en elles et en leurs bébés, dans leur propre environnement personnel.
Ainsi, elles apprennent à découvrir leur enfant dès les premiers instants à l'aide de personnes qualifiées, à reconnaître leur besoins pour un meilleur développement psychomoteur et affectif de l'enfant.

Dans l'attente que ce projet se développe et porte ses fruits, nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

BP Les sages femmes de SAINT DIZIER
Mme TRAN-RUHLAND Marie.

Mme TRAN-RUHLAND Marie
Sage Femme
Bât. St Ciergues - 5 rue Paul Cézanne
52100 SAINT-DIZIER
10101256476 - 525001723

ANNEXE 12 : Echanges avec CPAM de Haute-Marne

De: HERBULOT CATHERINE (CPAM HAUTE-MARNE) <catherine.herbulot@assurance-maladie.fr>
Envoyé: vendredi 30 août 2019 10:23
À: fgalleyraulin@ch-verdun.fr; BECK, Morgane (ARS-GRANDEST/ARS ACAL)
Cc: MANSION PALAORO SYLVIE (CPAM BAS-RHIN); KIRSTETTER TAYANA (CPAM BAS-RHIN); BYOT SABRINA (CPAM BAS-RHIN); BLANCHARD ODILE (DRSM ALSACE-MOSELLE); DIDIER CORINNE (DRSM NORD-EST); ROBERT DOMINIQUE (DRSM NORD-EST); AUBERT DAMIEN (CPAM MEUSE); GREGOIRE JEAN-MARC (CPAM HAUTE-MARNE); GARNIER NATHALIE (CPAM HAUTE-MARNE); secretariat de direction-CPAM521; CHAMPION FABIENNE (CPAM HAUTE-MARNE)
Objet: Projet Accompagnement sorties maternité GHT5
Indicateur de suivi: Assurer un suivi
État de l'indicateur: Terminé

Mesdames,
Bonjour,

Dans la perspective de la réunion du 5 septembre (*Accélérateur national – accompagnement sortie maternité GHT5*) et comme convenu suite à nos échanges téléphoniques récents, je vous communique le retour terrain de l'assurance maladie Haute-Marne que je peux formuler à ce stade, en lien avec le service médical, sur le dispositif qui a démarré le 1^{er} juillet dans le secteur de St-Dizier.

Il peut être posé un constat général positif sur la bonne articulation de ce nouveau service et celui de l'assurance maladie, Prado maternité : nous sommes sur deux dispositifs qui ne se percutent pas et qui peuvent au contraire fonctionner en pleine complémentarité. L'intérêt, du point de vue de notre dispositif Prado, serait de favoriser le développement des sorties précoces, dès lors que les mamans seraient consolidées et sécurisées par ce nouveau service, après leur sortie de l'établissement.

Il peut être mis en avant deux points d'attention, qui sont déjà a priori intégrés au projet (nous ne disposons pas de la dernière version).

Il est important que ce service se réalise dans le cadre d'une logique de parcours global qui assure une continuité dans l'enchaînement des différentes étapes, de l'accouchement au suivi post sortie, de manière articulée entre les différents intervenants, en mettant en liaison l'établissement, le médecin traitant, la sage-femme, l'auxiliaire de puériculture et le pédiatre s'il y a.

Concernant le public visé, si le démarrage se fera logiquement sur le « tout public », il semble y avoir une vraie plus-value d'orienter à terme et principalement ce dispositif vers les publics les plus vulnérables pour qui le besoin est sans doute le plus évident.

Restant à votre disposition pour tout besoin de précision ou complément,

Bien cordialement,



AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

FABIENNE CHAMPION

DIRECTEUR - 03 25 02 85 04

/DIR

CPAM de la Haute-Marne

18 bd du Maréchal de Lattre de Tassigny

CS 22028 – 52915 CHAUMONT Cedex 9