



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS



*Édition du 10 février 2023*



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS**

**ÉDITION DU 10 FÉVRIER 2023**

**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ**

*ARRÊTÉ D'AUTORISATION ARS N°2023-0567 / CD N°2022-6664 en date du 31/01/2023 portant autorisation de transformation d'une place d'hébergement permanent en une place d'hébergement temporaire au sein de l'EHPAD Cardinal de Loménie sis à Brienne-le-Château*

*ARRÊTÉ D'AUTORISATION CD N°2023-296 / ARS N°2023-0549 du 30/01/2023 portant modification de la répartition des places d'Hébergement Permanent au sein de l'EHPAD Korian Jardins d'Hugo sis la Rivière de Corps géré par la SARL KORIAN Jardins d'Hugo sis la Rivière de Corps*

*ARRÊTÉ D'AUTORISATION ARS N°2023-0550 / CD N°2023-297 en date du 30/01/2023 portant autorisation de transformation de 2 places d'Hébergement Permanent en 1 place d'Hébergement Temporaire au sein de l'EHPAD Tricoche Maillard sis à Aix-Villemaur-Pâlis*

*ARRÊTÉ D'AUTORISATION ARS N°2023-0551 / CD N°2023-298 en date du 30/01/2023 portant autorisation de transformation d'une place d'Hébergement Permanent en 1 place d'Hébergement Temporaire au sein de l'EHPAD Résidence de la Noxe sis Villenaux la Grande*

*ARRETE ARS Grand Est n° 2023-589 du 02 février 2023 Relatif à la composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est*

*ARRETE ARS Grand Est n° 2023-592 du 02 février 2023 Relatif à la composition de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est*

*ARRETE ARS Grand Est n° 2023-590 du 02 février 2023 Relatif à la composition de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est*

*ARRETE ARS Grand Est n° 2023-0591 du 02 février 2023 Relatif à la composition de la commission spécialisée de Prévention de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est*

*ARRETE ARS n° 2023-0620 du 6 février 2023 portant constatation de la cessation définitive d'activité d'une officine de pharmacie à WITRY-LES-REIMS (51420)*

*ARRETE CONJOINT ARS N° 2021-4788 / CD N° 2022-6329 Du 16 décembre 2021 autorisant l'association APEI AUBE à créer un Etablissement d'Accueil Médicalisé de 12 places pour adultes en situation de handicap*

*ARRETE CONJOINT CD N°2022- / ARS N°2022-2167 du 19 mai 2022 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'Association Fondation BOMPARD pour le fonctionnement du Foyer Equipage sis à Diarville*

*ARRETE CONJOINT ARS N°2023-0459 / DS N°2023-du 16 janvier 2023 Portant extension de 15 places en milieu ordinaire du Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) ENVOL LORRAINE à SAINT-AVOLD, géré par l'Association ENVOL LORRAINE*

*ARRETE ARS Grand Est n°2023-0577 du 01 février 2023 Constatant la caducité de la licence de l'officine de pharmacie sise 48 rue du Franchepré à JOEUF (54240)*

*ARRETE ARS Grand Est n°2023-0788 du 7 février 2023 Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de LAMARCHE*

*ARRETE ARS Grand Est n°2023-0789 du 7 février 2023 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Erstein*

*ARRETE ARS Grand Est n°2023-0807 du 9 février 2023 modifiant la composition nominative du conseil d'administration de l'Institut Godinot à Reims (département de la Marne)*

*ARRETE ARS Grand Est n°2023-0808 du 9 février 2023 Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Argonne de Sainte-Menehould*

*ARRETE ARS Grand Est n°2023-0809 du 9 février 2023 Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Universitaire de Reims*

*ARRETE ARS Grand Est n° 2023-0810 du 9 février 2023 Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de LUNEVILLE*

*ARRETE ARS Grand Est n°2023-0811 du 9 février 2023 Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson*

*ARRETE ARS Grand Est n°2023-0878 du 9 février 2023 Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc Fains-Véel*

*ARRETE ARS Grand Est n°2023-0797 du 07/02/2023 Modifiant l'arrêté ARS Grand Est n°2019/2778 du 9 octobre 2019 relatif à l'expérimentation innovante en santé intitulée « Polyclinique Mobile TokTokDoc »*

---

## **Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités**

*ARRETE Préfectoral n°2023/050 portant fixation de la participation financière des personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale*

*ARRETE Préfectoral n°2023/057 portant montants et conditions de l'aide à l'insertion professionnelle de l'État pour les parcours emploi compétences et les contrats initiative emploi en région Grand Est*

*DECISION n° 2023/6 modificative relative à la représentation du directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand-Est au sein des observatoires départementaux d'analyse, d'appui au dialogue social et à la négociation collective*

---

## **Ministre de la santé et de la prévention**

*ARRETE n°01/2023 portant modification de la composition du Conseil de la CPAM de la Marne*

*ARRETE n°02/2023 portant modification de la composition du Conseil d'Administration de la CAF des Ardennes*

*ARRETE n°03/2023 portant modification de la composition du Conseil d'Administration de la CAF des Ardennes*

*ARRETE n°04/2023 portant modification de la composition du Conseil d'Administration de la CAF de la Marne*

*ARRETE n°06/2023 portant modification de la composition du Conseil de la CPAM du Bas-Rhin*

*ARRETE n°07/2023 portant modification de la composition du Conseil départemental des Ardennes auprès du CA de l'URSSAF de Champagne-Ardenne*

*ARRETE n°08/2023 portant modification de la composition du Conseil départemental de l'Aube auprès du CA de l'URSSAF de Champagne-Ardenne*

---

## **Secrétariat Général pour les Affaires Régionales et Européennes**

*ARRETE préfectoral n°2023/051 portant délégation de signature à Monsieur Blaise GOURTAY, SGARE de la région Grand Est*

---

## **Direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse Grand Est**

*ARRETE n° 2023 – 06 / DIRPJJ GE Abroge et remplace l'arrêté n°2023-02/ DIRPJJ GE portant subdélégation de signature à la directrice territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse Alsace*

---

## **Chambre Régionale des Comptes Grand Est**

*ARRÊTÉ N° 2023-011 portant délégation de signature*

---

## **Académie de Strasbourg**

**ARRÊTÉ DU 6FÉVRIER 2023 FIXANT LES EFFECTIFS MAXIMA DES SECTIONS INTERNATIONALES**

**ARRÊTÉ D'AUTORISATION**  
**ARS N°2023-0567 / CD N°2022-6664**  
**en date du 31/01/2023**

**portant autorisation de transformation d'une place d'hébergement permanent  
en une place d'hébergement temporaire au sein de  
l'EHPAD Cardinal de Loménie sis à Brienne-le-Château**

**N° FINESS EJ : 10 000 041 3**

**N° FINESS ET : 10 000 214 6**

**LA DIRECTRICE GÉNÉRALE  
DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ  
GRAND EST**

**LE PRÉSIDENT DU CONSEIL  
DÉPARTEMENTAL DE L'AUBE**

- 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** spécifiquement l'article D.312-155-0-1 du CASF relatifs aux conditions techniques minimales 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 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** le décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité de ESMS et au décret modificatif n°2022-695 du 26 avril 2022, définissant le nouveau cadre réglementaire applicable aux nouvelles évaluations réalisées sur la base du référentiel de l'HAS ;
- VU** l'arrêté de M. le Président du Conseil départemental de l'Aube n° 2016-3583 et de M. le Directeur général de l'ARS Grand Est n° 2016-2844 du 21 novembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'EHPAD de Brienne le Château pour le fonctionnement de l'EHPAD Cardinal de Loménie sis Brienne le Château. Les 90 places sont réparties comme suit :
- 84 places d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes
  - 6 places d'accueil de jour pour les personnes Alzheimer
  - 1 PASA de 14 places pour les résidents de l'EHPAD

VU l'arrêté n°2022-3307 du 12 août 2022 portant actualisation du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie PRIAC 2022-2026 de la région Grand Est ;

**CONSIDERANT** la demande effectuée par l'établissement dans le cadre des négociations du CPOM ;

**CONSIDÉRANT** que le projet est compatible avec les orientations du Programme interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) ;

Sur proposition de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, de Monsieur le Délégué Territorial de l'Aube par intérim de l'ARS Grand Est et de Monsieur le Directeur Général des Services du Département de l'Aube ;

## ARRÊTENT

**ARTICLE 1 :** La transformation d'une place d'hébergement permanent en une place d'hébergement temporaire pour personnes âgées dépendantes au sein de l'EHPAD Cardinal de Loménie à Brienne le Château est autorisée.

Cette autorisation prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

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

**Entité juridique :** EHPAD de Brienne le Château

N° FINESS : 10 000 041 3

Adresse complète : 16, rue de Montbreton – 10500 Brienne le Château

Code statut juridique : 21 (Établissement social et médico-social communal)

N° SIREN : 260 000 178

**Entité établissement :** EHPAD Cardinal de Loménie

N° FINESS : 10 000 214 6

Adresse complète : 16, rue de Montbreton – 10500 Brienne le Château

Code catégorie : 500 (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendante)

Code MFT : 45 (ARS/PCD, Tarif partiel, habilité aide sociale recours PUI)

Capacité : **90 places**

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Héberg. Comp. Inter.	711 P.A. dépendantes	83
657 Accueil temporaire pour Personnes Âgées	11 Héberg. Comp. Inter.	711 P.A. dépendantes	1
924 Accueil pour Personnes Âgées	21 Accueil de Jour	436 Alzheimer, mal appar	6
961 Pôles d'activité et de soins adaptés	21 Accueil de Jour	436 Alzheimer, mal appar	PASA (14 places)

**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 pour la totalité de sa capacité d'hébergement permanent et est autorisé à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

**ARTICLE 5 :** 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 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 de l'Aube et de la Directrice Générale 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](http://www.telerecours.fr).

**ARTICLE 8 :** Madame la Directrice Générale de l'ARS Grand Est et Monsieur le Président du Conseil Départemental de l'Aube sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et sur le site [www.aube.fr](http://www.aube.fr) du Conseil départemental de l'Aube et dont un exemplaire sera adressé à Monsieur le directeur de l'EHPAD Cardinal de Loménie.

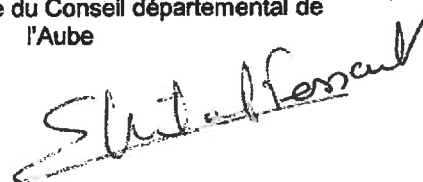
Pour la Directrice Générale  
de l'ARS Grand Est et par délégation,  
La Directrice de l'Autonomie



Agnès GERBAUD  
La Directrice adjointe  
de l'Autonomie

Marilie TRABANT

Pour le Président du Conseil départemental de  
l'Aube et par délégation,  
La Vice-Présidente du Conseil départemental de  
l'Aube



Sibylle Bertail-Fassaert

Direction de l'Autonomie  
Délégation territoriale de l'Aube

Pôle des solidarités

**ARRÊTÉ D'AUTORISATION  
CD N°2023-296 / ARS N°2023-0549  
du 30/01/2023**

**portant modification de la répartition des places d'Hébergement Permanent  
au sein de l'EHPAD Korian Jardins d'Hugo sis la Rivière de Corps géré par la  
SARL KORIAN Jardins d'Hugo sis la Rivière de Corps**

N° FINESS EJ : 10 001 037 0  
N° FINESS ET : 10 000 677 4

**LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ GRAND EST  
ET  
LE PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'AUBE**

**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** le Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment ses articles L.312-1, L.312-8, L. 313-1, L.313-3, L.313-5, L.314-3 ;

**VU** la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-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, notamment le titre IV, chapitre III article 124 ;

**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 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** le décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité de ESMS et au décret modificatif n°2022-695 du 26 avril 2022, définissant le nouveau cadre réglementaire applicable aux nouvelles évaluations réalisées sur la base du référentiel de l'HAS ;

**VU** l'arrêté conjoint de M. le Président du Conseil départemental de l'Aube n° 2017-3030 et de M. le Directeur général de l'ARS Champagne-Ardenne n° 2017-0832 du 16 mars 2017 autorisant le renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Korian Jardins d'Hugo pour 82 places selon la répartition suivante :

- 48 places d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes
- 28 places d'hébergement permanent pour personnes Alzheimer
- 6 places d'accueil de jour pour personnes Alzheimer



**CONSIDERANT** la demande formulée par le Groupe KORIAN en date du 5 octobre 2022 pour changer le code clientèle pour les quatorze places de l'unité de soins de confort actuellement enregistrées sous le code clientèle 436 ;

**SUR PROPOSITION** de 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 l'Aube et de Monsieur le Directeur Général des Services du Département de l'Aube ;

## ARRESENT

**Article 1<sup>er</sup>** : A compter du 1<sup>er</sup> décembre 2022, la répartition des places d'Hébergement Permanent au sein de l'EHPAD Korian Jardins d'Hugo sis la Rivière de Corps géré par la SARL KORIAN Jardins d'Hugo sis la Rivière de Corps est modifiée telle que décrite dans l'article 2 du présent arrêté.

**Article 2** : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS), sa capacité est modifiée de la façon suivante :

**Entité juridique** : SARL KORIAN Jardins d'Hugo

N° FINESS : 10 001 037 0

Adresse complète : 24, rue Victor Hugo – 10440 La Rivière de Corps

Code statut juridique : 72 (Société A Responsabilité Limitée SARL°)

N° SIREN : 402 871 610

**Entité établissement** : EHPAD KORIAN Jardins d'Hugo

N° FINESS : 10 000 677 4

Adresse complète : 24, rue Victor Hugo – 10440 La Rivière de Corps

Code catégorie : 500 (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendante)

Code MFT : 47 (ARS/PCD, Tarif partiel, non habilité aide sociale sans PUI)

Capacité : **82 places**

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
<b>924</b> Accueil pour Personnes Âgées	<b>11</b> Héberg. Comp. Inter.	<b>711</b> P.A. dépendantes	<b>62</b>
<b>924</b> Accueil pour Personnes Âgées	<b>11</b> Héberg. Comp. Inter.	<b>436</b> Alzheimer, mal appar	<b>14</b>
<b>924</b> Accueil pour Personnes Âgées	<b>21</b> Accueil de Jour	<b>436</b> Alzheimer, mal appar	<b>6</b>

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

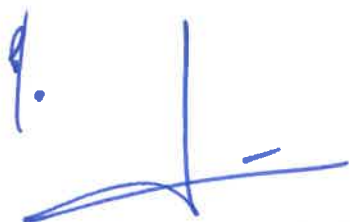
**Article 4** : Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats des évaluations de la qualité des prestations mentionnée à l'article L.312-8 du CASF conformément au nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS entré en vigueur le 10 mars 2022 par la publication par l'HAS du référentiel national et du manuel d'évaluation associé.

**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 Président du Conseil Départemental de l'Aube et de la Directrice Générale 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 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](http://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 l'Aube et Monsieur le Président du Conseil Départemental de l'Aube sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Grand Est et sur le site [www.aube.fr](http://www.aube.fr) du Conseil départemental de l'Aube dont un exemplaire sera adressé à Madame la directrice de l'EHPAD KORIAN Jardins d'Hugo sis 24, rue Victor Hugo 10440 la Rivière de Corps.

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



La Directrice adjointe  
de l'Autonomie

Agnès GERBAUD Marielle TRABANT

Le Président du Conseil Départemental  
de l'Aube



Philippe PICHERY

PHILIPPE PICHERY  
2023.01.27 07:21:33 +0100  
Ref:20230117\_170644\_1-5-O  
Signature numérique  
Le Président du Conseil Départemental  
de l'Aube

Philippe PICHERY

Direction de l'Autonomie  
Délégation Territoriale de l'Aube

Pôle des Solidarités

**ARRÊTÉ D'AUTORISATION  
ARS N°2023-0550 / CD N°2023-297  
en date du 30/01/2023**

**portant autorisation de transformation de 2 places d'Hébergement Permanent en 1 place  
d'Hébergement Temporaire au sein de l'EHPAD Tricoche Maillard sis à Aix-Villemaur-  
Pâlis**

**N° FINESS EJ : 10 000 039 7  
N° FINESS ET : 10 000 212 0**

**LA DIRECTRICE GÉNÉRALE  
DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ  
GRAND EST**

**LE PRÉSIDENT DU CONSEIL  
DÉPARTEMENTAL DE L'AUBE**

- 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** spécifiquement l'article D.312-155-0-1 du CASF relatifs aux conditions techniques minimales 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 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Grand Est ;
- VU** le décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité de ESSMS et au décret modificatif n°2022-695 du 26 avril 2022, définissant le nouveau cadre réglementaire applicable aux nouvelles évaluations réalisées sur la base du référentiel de l'HAS ;
- VU** l'arrêté de M. le Président du Conseil départemental de l'Aube n° 2021-2589 et de Madame la Directrice générale de l'ARS Grand Est n° 2021-2614 du 6 juillet 2021 portant autorisation de création, sans extension de capacité d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places au sein de l'EHPAD Tricoche Maillard sis Aix-Villemaur-Pâlis. Les 84 places sont réparties comme suit :
- 84 places d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes
  - 1 PASA de 14 places pour les résidents de l'EHPAD

**VU** l'arrêté n°2022-3307 du 12 août 2022 portant actualisation du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie PRIAC 2022-2026 de la région Grand Est ;

**CONSIDERANT** la demande effectuée par l'établissement de transformer 2 places d'hébergement permanent en 1 place d'hébergement temporaire dans le cadre des négociations du CPOM signé le 31 décembre 2021 ;

**CONSIDÉRANT** que le projet est compatible avec les orientations du Programme interdépartemental d'accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) 2022-2026 arrêté le 12 août 2022 ;

**SUR PROPOSITION** de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, de Madame la Déléguée Territoriale de l'Aube de l'ARS Grand Est et de Monsieur le Directeur Général des Services du Département de l'Aube ;

## ARRÊTENT

**ARTICLE 1 :** La transformation de deux places d'Hébergement Permanent en 1 place d'Hébergement Temporaire pour personnes âgées dépendantes au sein de l'EHPAD Tricoche Maillard à Aix-Villemaur-Pâlis est autorisée.

Cette autorisation prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

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

**Entité juridique :** EHPAD d'Aix-Villemaur-Pâlis

N° FINESS : 10 000 039 7

Adresse complète : 9, avenue Tricoche Maillard – 10160 Aix-Villemaur-Pâlis

Code statut juridique : 21 (Établissement social et médico-social communal)

N° SIREN : 261 000 186

**Entité établissement :** EHPAD Tricoche Maillard

N° FINESS : 10 000 212 0

Adresse complète : 9, avenue Tricoche Maillard – 10160 Aix-Villemaur-Pâlis

Code catégorie : 500 (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendante)

Code MFT : 45 (ARS/PCD, Tarif partiel, habilité aide sociale recours PUI)

Capacité : **83 places**

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Héberg. Comp. Inter.	711 P.A. dépendantes	82
657 Accueil temporaire pour Personnes Âgées	11 Héberg. Comp. Inter.	711 P.A. dépendantes	1
961 P.A.S.A	21 Accueil de jour	436 Alzheimer, mal appar	dont 14 places

**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 83 places d'hébergement autorisées et est autorisé à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

- ARTICLE 5 :** La présente autorisation est sans effet sur la durée d'autorisation initiale. Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats des évaluations de la qualité des prestations mentionnée à l'article L.312-8 du CASF conformément au nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS entré en vigueur le 10 mars 2022 par la publication par l'HAS du référentiel national et du manuel d'évaluation associé
- 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 de l'Aube et de la Directrice Générale 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](http://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 l'Aube et Monsieur le Président du Conseil Départemental de l'Aube sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Grand Est et le site [www.aube.fr](http://www.aube.fr) du Conseil départemental de l'Aube dont un exemplaire sera adressé à Monsieur le Directeur de l'EHPAD Tricoche Maillard.

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



Agnès GERBAUD

La Directrice adjointe  
de l'Autonomie

Marielle TRABANT

Le Président  
du Conseil départemental de l'Aube



Philippe PICHERY

PHILIPPE PICHERY  
2023.01.27 07:21:40 +0100  
Ref:20230117\_171529\_1-5-0  
Signature numérique  
Le Président du Conseil Départemental  
de l'Aube

Philippe PICHERY

Direction de l'Autonomie  
Délégation Territoriale de l'Aube

Pôle des Solidarités

**ARRÊTÉ D'AUTORISATION**  
**ARS N°2023-0551 / CD N°2023-298**  
**en date du 30/01/2023**

**portant autorisation de transformation d'une place d'Hébergement Permanent en 1 place d'Hébergement Temporaire au sein de l'EHPAD Résidence de la Noxe sis Villenauxe la Grande**

**N° FINESS EJ : 10 000 052 0**  
**N° FINESS ET : 10 000 221 1**

**LA DIRECTRICE GÉNÉRALE  
DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ  
GRAND EST**

**LE PRÉSIDENT DU CONSEIL  
DÉPARTEMENTAL DE L'AUBE**

- 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** spécifiquement l'article D.312-155-0-1 du CASF relatifs aux conditions techniques minimales 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 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Grand Est ;
- VU** le décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité de ESSMS et au décret modificatif n°2022-695 du 26 avril 2022, définissant le nouveau cadre réglementaire applicable aux nouvelles évaluations réalisées sur la base du référentiel de l'HAS ;
- VU** l'arrêté de M. le Président du Conseil départemental de l'Aube n° 2017-2607 et de M. le Directeur général de l'ARS Grand Est n° 2017-0675 du 3 mars 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'EHPAD de Villenauxe la Grande pour le fonctionnement de l'EHPAD Résidence de la Noxe sis Villenauxe la Grande.  
La répartition des 75 places est la suivante :

- 75 places d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes

**VU** l'arrêté n°2022-3307 du 12 août 2022 portant actualisation du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie PRIAC 2022-2026 de la région Grand Est ;

**CONSIDERANT** la demande effectuée par l'établissement de transformer une place d'hébergement permanent en une place d'hébergement temporaire dans le cadre des négociations du CPOM signé le 31 décembre 2021 ;

**CONSIDÉRANT** que le projet est compatible avec les orientations du Programme interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) 2022-2026 arrêté le 12 août 2022 ;

**SUR PROPOSITION** de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, de Madame la Déléguée Territoriale de l'Aube de l'ARS Grand Est et de Monsieur le Directeur Général des Services du Département de l'Aube ;

## ARRÊTENT

**ARTICLE 1 :** La transformation d'une place d'Hébergement Permanent en une place d'Hébergement Temporaire pour personnes âgées dépendantes au sein de l'EHPAD Résidence de la Noxe à Villenaux la Grande est autorisée.

Cette autorisation prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

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

**Entité juridique :** EHPAD de Villenaux la Grande

N° FINESS : 10 000 052 0  
Adresse complète : 1, rue Guillemot – 10370 Villenaux la Grande  
Code statut juridique : 21 (Établissement social et médico-social communal)  
N° SIREN : 260 000 210

**Entité établissement :** EHPAD Résidence de la Noxe

N° FINESS : 10 000 221 1  
Adresse complète : 1, rue Guillemot – 10370 Villenaux la Grande  
Code catégorie : 500 (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendante)  
Code MFT : 45 (ARS/PCD, Tarif partiel, habilité aide sociale recours PUI)  
Capacité : **75 places**

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Héberg. Comp. Inter.	711 P.A. dépendantes	74
657 Accueil temporaire pour Personnes Âgées	11 Héberg. Comp. Inter.	711 P.A. dépendantes	1

**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 75 places d'hébergement autorisées et est autorisé à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

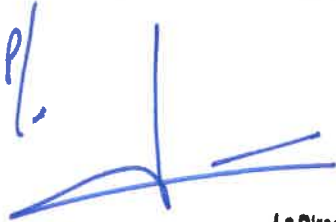
**ARTICLE 5 :** La présente autorisation est sans effet sur la durée d'autorisation initiale. Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats des évaluations de la qualité des prestations mentionnée à l'article L.312-8 du CASF conformément au nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS entré en vigueur le 10 mars 2022 par la publication par l'HAS du référentiel national et du manuel d'évaluation associé.

**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 de l'Aube et de la Directrice Générale 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](http://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 l'Aube et Monsieur le Président du Conseil Départemental de l'Aube sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Grand Est et sur le site [www.aube.fr](http://www.aube.fr) du Conseil départemental de l'Aube dont un exemplaire sera adressé à Madame la directrice de l'EHPAD Résidence de la Noxe.

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



La Directrice adjointe  
de l'Autonomie

Agnès GERBAUD ~~Marielle TRABANT~~

Le Président  
du Conseil départemental de l'Aube



Philippe PICHERY

PHILIPPE PICHERY  
2023.01.27 07:21:25 +0100  
Ref:20230117\_171822\_1-5-O  
Signature numérique  
Le Président du Conseil Départemental  
de l'Aube

Philippe PICHERY



Direction de la Stratégie

**ARRETE ARS Grand Est n° 2023-589 du 02 février 2023**  
**Relatif à la composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie**  
**Grand Est**

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

- VU** la première partie du code de la santé publique, notamment le titre III du livre IV ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, notamment son article 118 ;
- VU** la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République ;
- VU** la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- VU** l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- VU** le décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- VU** le décret n° 2010-938 du 24 août 2010 modifiant les dispositions relatives aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, aux conférences de territoire et à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- VU** le décret n° 2014-637 du 18 juin 2014 relatif à la désignation des membres des unions régionales des professionnels de santé au sein des conférences régionales de la santé et de l'autonomie et des conférences de territoire ;
- 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 n° 2015-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de santé et de l'autonomie ;
- VU** le décret n° 2019-1342 du 11 décembre 2019 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- VU** le décret en date du 3 septembre 2020 portant nomination de Mme Virginie Cayré en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** le décret n° 2021-847 du 28 juin 2021 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2022-3640 du 08 septembre 2022 relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Grand Est ;

Sur proposition des autorités et instances chargées de désigner des représentants mentionnés à l'article D-1432-28 du code de la santé publique,

## ARRETE

### Article 1 :

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie Grand Est, dont les missions sont définies par les articles D 1432-28 à D 1432-53 du Code de Santé Publique, est ainsi composée :

### ❖ Collège n° 1 : Représentants des collectivités territoriales

Titulaires	Suppléants	
Conseillers régionaux (a)		
<b>HANS Thierry</b> Conseil Régional Grand Est	<b>DUPRÉ Gaëlle</b> Conseil Régional Grand Est	<b>SCHNEIDER Patricia</b> Conseil Régional Grand Est
<b>SARTOR Marie-Rose</b> Conseil Régional Grand Est	<b>WEY Joëlle</b> Conseil Régional Grand Est	<b>En attente de désignation</b>
<b>GUILLOTIN Véronique</b> Conseil Régional Grand Est	<b>JUNG Pauline</b> Conseil Régional Grand Est	<b>En attente de désignation</b>
Représentants des conseils départementaux (b)		
<b>DEPAQUY Marie</b> Conseil départemental de la Marne	<b>KARIGER Éric</b> Conseil départemental de la Marne	<b>DORGUEILLE Monique</b> Conseil départemental de la Marne
<b>DUMAY Anne</b> Conseil départemental des ardennes	<b>DEGEMBRE Catherine</b> Conseil départemental des ardennes	<b>FRAIPONT Anne</b> Conseil départemental des ardennes
<b>JEANDEL-JEANPIERRE Ghislaine</b> Conseil départemental des Vosges	<b>HUMBERT Dominique</b> Conseil départemental des Vosges	<b>THIEBAUT-GAUDE Carole</b> Conseil départemental des Vosges
<b>BLANC Rachel</b> Conseil départemental de la Haute-Marne	<b>VIARD Dominique</b> Conseil départemental de la Haute-Marne	<b>LEDUC Anne</b> Conseil départemental de la Haute-Marne
<b>BOURSIER Catherine</b> Conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle	<b>LUPO Rosemary</b> Conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle	<b>AL KATTANI Marie</b> Conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle
<b>LEDOUBLE Catherine</b> Conseil départemental de l'Aube	<b>HONORE Nicolas</b> Conseil départemental de l'Aube	<b>JACQUINET Olivier</b> Conseil départemental de l'Aube
<b>PHILIPPE Véronique</b> Conseil départemental de la Meuse	<b>JOLY Martine</b> Conseil départemental de la Meuse	<b>DIDRY Julien</b> Conseil départemental de la Meuse
<b>PAGLIARULO Karine</b> Présidente du CTS 5	<b>COUCHOT Alain</b> CEA	<b>WOLFHUGEL Christiane</b> CEA
<b>CRISTINELLI-FRAIBOEUF Sonya</b> Conseil départemental de Moselle	<b>En attente de désignation</b>	<b>ROMILLY Valérie</b> Conseil départemental de Moselle
Représentants des groupements de communes (c)		
<b>LEROY Miguel</b> Ardennes Thiérache (08)	<b>PRIGNON Fabien</b> Ardennes Rives de Meuse (08)	<b>AMMENDOLEA Joseph</b> Cœur du Pays Haut (54)
<b>CERBAI Jean-Pierre</b> CA du Val de Fensch (57)	<b>EL HAOUTI Fatima</b> Cté de Bar-le-Duc (55)	<b>LAVERGNE François</b> District urbain de Faulquemont (57)
<b>SALZE Pierre</b> Mulhouse Alsace Agglomération (68)	<b>ACKER Daniel</b> CC Mossig et Vignoble (68)	<b>MERABTINE Khelidja</b> CA Forbach Portes de France (57)

Représentants des communes (d)		
<b>COLOMBO Muriel</b> Métropole du Grand Nancy	<b>REMY Philippe</b> Mairie d'Epinal	<b>LARCHER Sylvie</b> Mairie de l'Isle-Aumont
<b>NETZER Jean-Lucien</b> Maire de Bischwiller	<b>METZGER Henri</b> Mairie de Mulhouse	<b>En attente de désignation</b>
<b>SCHULLER René</b> Mairie de Saint Germain la Ville	<b>DEPAIX Régis</b> Mairie de Montcornet	<b>En attente de désignation</b>

❖ **Collège n° 2 : Représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux**

Titulaires	Suppléants	
Représentants des associations agréées d'usagers (a)		
<b>RATZMANN Angèle</b> Union Départementale des Associations Familiales (UDAF)	<b>ALLARD Badia</b> APF France handicap Grand Est	<b>DEJARDIN Christian</b> UFC Que Choisir Grand Est
<b>CHAFFRAIX Frédéric</b> SOS hépatites Alsace-Lorraine	<b>INSEL Karin</b> Alsace Cardio	<b>GERZAGUET Pascal</b> AFTC Alsace
<b>MINET Christian</b> Association d'Aide aux Infirmes Moteurs Cérébraux du Nord et de l'Est	<b>DENOUAL Alain</b> UFC Que Choisir Bas Rhin	<b>CASTELLANI Renato</b> UDAPEI57
<b>BURY Josette</b> AFTC LORRAINE	<b>TERRAZZANO Emma</b> Afa Crohn RCH (association François Aupetit)	<b>CLEMENT Raymond</b> Fédération Nationale des Associations de Retraités
<b>BIGEAT Norbert</b> Ligue contre le cancer	<b>KLEIN Hermann</b> AFD 67 - ASSOCIATION DES DIABETIQUES DU BAS RHIN	<b>KEMPF Evelyne</b> UNAFAM Grand-Est
<b>LOUBIER Danielle</b> UNAFAM Grand-Est	<b>CORDIER Robert</b> Polio-France-Glip	<b>FONTAINE Daniel</b> FAMILLES RURALES GRAND EST
<b>CUEVAS Pierre</b> France Rein Lorraine	<b>VOINSON Stéphane</b> Espoir 54	<b>BONNOT Marylin</b> APEI AUBE
<b>MORENO-ELGARD Paloma</b> AFM-Téléthon Service régional	<b>MONIN Carol</b> AEIM -ADAPEI 54	<b>RAGUE Nicole</b> UDAF DES VOSGES
<b>PHILIPPI Alain</b> INDECOSA-CGT	<b>PIERREL Jean</b> Coordination Nationale des Comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité	<b>BUTTGEN Alain</b> CLCV-MOSELLE

Représentants des associations de retraités et personnes âgées ( b )		
<b>PERREAU Daniel</b> CDCA des Vosges	<b>FERRARI Jacques</b> CDCA des Vosges	<b>ROUSSEL Gérard</b> CDCA 52/ FO
<b>MOREAU Abeline</b> FHF GE/ CDCA 10	<b>QUIGNARD Elisabeth</b> Les petites frères des pauvres / CDCA 10	<b>SCHILLING Guy</b> CFDT/ CDCA 54
<b>BOULBEN Jean-Claude</b> CGT/ CDCA 51	<b>DURAND Huguette</b> SDAE/ FDSEA Marne / CDCA 51	<b>PICARD Carole</b> FEPEN GE/ CDCA 10
<b>SCHIRCK Damien</b> ADPA/ CDCA CEA	<b>FERNANDES Dulce</b> FO/ CDCA CEA	<b>DUCZYNSKI Patrice</b> CDCA 08/ CFE-CGC
<b>METTEN Michèle</b> FDSU 57/ CDCA 57	<b>BOULIER Natacha</b> ADMR/ CDCA 55	<b>MERTZ Marie-José</b> ADMR/ CDCA 55
Représentants des associations des personnes handicapées ( c )		
<b>DOUCHET Olivier</b> CDCA 52/ CFTC	<b>RECOUVREUR Stéphane</b> CDCA 52/ ADESS MS 52	<b>LEGRAND Isabelle</b> CDCA des Vosges
<b>ALBISER Simone</b> ESPOIR 54/ CDCA 54	<b>CARRAT Marie-Céline</b> FEHAP GE/ CDCA 10	<b>BONET Louis</b> Gihp Lorraine et Agi/ CDCA 54
<b>CARDONER Sonia</b> APEEIMC/ CEA	<b>NEY Claude</b> APAJM Marne/ CDCA 51	<b>PROST Brigitte</b> URAPEI/ CEA
<b>AUPETIT Jacky</b> ADAPEI de la Meuse/ CDCA 55	<b>BARBENSON Suzanne</b> APF/ CDCA 57	<b>MENOUX Sylviane</b> ATM/ CDCA 55
<b>PREUD'HOMME Yan</b> CDCA 08/ AFM Téléthon	<b>LUTHOLD Bernard</b> CGT/ CDCA 57	<b>DEMISSY Annie</b> CDCA 08/ CREA

❖ **Collège n° 3 : Représentants des conseils territoriaux de santé**

Titulaires	Suppléants	
<b>VELUT Marie-Odile</b> Présidente du CTS 1	<b>JOUFFLINEAU Véronique</b> CTS 1/ CPAM de l'Aube	<b>DEFONTAINE Jean-Louis</b> CTS 1/ Fédération nationale des centres de Santé
<b>BRIEY Franck</b> Président du CTS2	<b>ANDREUX Marie-Thérèse</b> CTS 2/Union territoriale de retraités CFDT 54 - CDCA 54	En attente de désignation
<b>KHALIFE Khalifé</b> Président du CTS 3	En attente de désignation	En attente de désignation
<b>FELTZ Alexandre</b> Président du CTS 4	<b>LEYENBERGER Stéphane</b> CTS 4/ Maire de Saverne	<b>KAHN Philippe</b> CTS 4/ AEGE
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation

❖ **Collège n° 4 : Partenaires sociaux**

Titulaires	Suppléants	
Représentants des organisations syndicales de salariés (a)		
<b>BOSSUET Pénélope</b> CFE-CGC	<b>VIARD Vincent</b> CFE-CGC	<b>LEMPEREUR Christine</b> CFE-CGC
<b>DOS SANTOS Eric</b> CGT	<b>GALLOT Estelle</b> CGT	<b>DEBAY Pascal</b> CGT
<b>GOMBAUD Geneviève</b> CFDT Grand Est	<b>GORGE Alex</b> CFDT Grand Est	<b>GENAY Patrick</b> CFDT Grand Est
<b>DUSSAN Sylvie</b> CFTC	<b>LICHTENAUER Pascale</b> CFTC	<b>LESEINE Pierre</b> CFTC
<b>DRUART Sandrine</b> FO	<b>FRANCOIS Monique</b> FO	<b>HAEN Pascal</b> FO
Représentants des organisations professionnelles d'employeurs (b)		
<b>BIWER Jean</b> CPME Grand Est	<b>CAMPANER Sandra</b> CPME Grand Est	<b>MESSINA Valérie</b> CPME Grand Est
<b>BAILLET Christophe</b> MEDEF Grand Est	<b>FULPIN Catherine</b> MEDEF Grand Est	<b>LINDLEY Christophe</b> CEED
<b>SALACHAS Pierre</b> AXESS	<b>MARCHAND Florence</b> AXESS	<b>PALLUCI Michel</b> Association EST ACCOMPAGNEMENT
Représentants des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales (c)		
<b>SCHLEGEL Pierre Paul</b> UNAPL Haut-Rhin	<b>MAZIERE François</b> CCI GRANDEST	<b>En attente de désignation</b>
Représentants des organisations syndicales des exploitants agricoles (d)		
<b>OSTE Sophie</b> Chambre d'agriculture Grand Est	<b>THOMAS Nathalie</b> Chambre d'agriculture Grand Est	<b>En attente de désignation</b>

❖ **Collège n° 5 : Acteurs de la cohésion et de la protection sociales**

Titulaires	Suppléants	
Représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité (a)		
<b>GIRARD Michel</b> Medecins du Monde , Délégation Alsace	<b>BLAVIER Corinne</b> Ligue des Droits de l'Homme	<b>BUISSON Jacques</b> L'Etage club de jeunes
<b>DA SILVEIRA Ako</b> Association JAMAIS SEUL	<b>DIENY Lionel</b> Union Régionale de la Fédération Addiction	<b>BEDEZ-STOUVENEL Jacqueline</b> UDAF DES VOSGES
Représentants de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (b)		
<b>ATTENONT Hubert</b> CARSAT du Nord-Est	<b>BUVELL Lucrezia</b> CARSAT Moselle	<b>THOMASSIN Clarence</b> CARSAT Moselle
Représentants des caisses d'allocations familiales (c)		
<b>LAUNOY Didier</b> CAF Meurthe-et-Moselle	<b>ANDRE Valérie</b> CAF Meurthe-et-Moselle	<b>GERARDIN Marie-Odile</b> CAF Meurthe-et-Moselle
Représentants de la mutualité française (d)		
<b>BLAUD Olivier</b> Mutualité Française	<b>MASSON Laurent</b> Mutualité Française	<b>GRUNERT Jean-Marie</b> Mutualité Française
Représentants des régimes d'assurance maladie (e)		
<b>ROUCHON Maxime</b> CPAM du Bas-Rhin	<b>BLANCHARD Odile</b> Service médical	<b>KIRSTETTER Tayana</b> CPAM du Bas-Rhin
Représentant des établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifique (f)		
<b>JOLLAIN Carole</b> Accueil et réinsertion sociale	<b>SCHMITT Stéphanie</b> Foyer Aurore Auloi	<b>BARKALLAH Sami</b> ARSEA

❖ **Collège n° 6 : Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé**

Titulaires	Suppléants	
Représentants des services de santé scolaire et universitaire (a)		
<b>DE-LAVENNE-MONTOISE Rozenn</b> Rectorat de la Région académique Grand Est	<b>MEYER-MAINGOT Marie-Aude</b> Rectorat de l'académie de Reims	<b>JUNG Léone</b> Rectorat de l'académie de Strasbourg
<b>En attente de désignation</b>	<b>SIBILIA Jean</b> Faculté de médecine	<b>ANDREOLETTI Laurent</b> Université de Reims
Représentants des services de santé au travail (b)		
<b>LEONARD Martine</b> DREETS Grand Est	<b>DRALET Sophie</b> STSM 51	<b>MEGEL Cédric</b> STSA 68
<b>GNYLEC Jean-Yves</b> DREETS Grand Est	<b>RENAUD Denis</b> ASLMT 54	<b>RICHET Sylvain</b> AST 08
Représentants des services départementaux de protection et promotion de la santé maternelle et infantile ( c )		
<b>CAVARE-VIGNERON Sylvie</b> Conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle	<b>REMILLEUX Stéphanie</b> Conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle	<b>DEHE Séverine</b> Conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle
<b>AUBREGE Thomas</b> Conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle	<b>DECKER Aurélie</b> Conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle	<b>CABLAN Céline</b> Conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle
Représentants des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, de la prévention ou de l'éducation pour la santé (d)		
<b>MARMONT Thibault</b> CREAI Grand Est	<b>PAILLE François</b> ANPAA Grand Est	<b>L'HOTE Sandra</b> CSAPA La Croisée
<b>MEYER Jeanne</b> IREPS Grand Est	<b>PERSIANI Marie</b> IREPS Grand Est	<b>PATRIS Anne</b> IREPS Grand Est
Représentants des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche (e )		
<b>GARDEUR Emilie</b> ORS Grand Est	<b>VERNAY Michel</b> Santé Publique France	<b>En attente de désignation</b>
Représentants des associations de protection de l'environnement (f)		
<b>PETERS Sylvie Françoise</b> Champagne-Ardenne Nature Environnement	<b>En attente de désignation</b>	<b>En attente de désignation</b>

❖ **Collège n° 7 : Offreurs des services de santé**

Titulaires	Suppléants	
Représentants des établissements publics de santé (a)		
<b>GEBEL Thierry</b> FHF	<b>TRUCHET Sophie</b> FHF	<b>GOEMINNE Jerome</b> GHT Cœur Grand Est
<b>VANNESTE Arnaud</b> FHF/ CHU de Nancy	<b>MICAELLI-FLENDER Laetitia</b> FHF/ CHU de Reims	<b>GALY Michaël</b> FHF/ HUS
<b>RABAUD Christian</b> FHF/ CHU Nancy	<b>ANDRES Emmanuel</b> FHF/ Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	<b>RIEU Philippe</b> FHF/ CHU Reims
<b>WOEHL Jean-Marie</b> FHF/ Hôpital Civil de Colmar	<b>COLLART Michèle</b> FHF/ CH de Troyes	<b>PINEY David</b> FHF/ CH de Luneville
<b>AMARILLI Philippe</b> PCME EPSM Brumath	<b>En attente de désignation</b>	<b>SAIDI Abderrahmane</b> FHF/ EPSM Haute Marne
Représentants des établissements privés de santé à but lucratif (b)		
<b>BRETON Christian</b> FHP/ Clinique Louis Pasteur Santé	<b>SOVANN Sydney</b> FHP/ Clinique de l'Orangerie	<b>DAYAWA Hervé</b> FHP/ Polyclinique Reims-Bezannes
<b>WISNIEWSKI Patrick</b> FHP/ Clinique de l'Orangerie	<b>LERAY Bruno</b> FHP/ Polyclinique Courlancy	<b>GIACOMETTI Gabriel</b> FHP / Hôpital Clinique Claude Bernard
Représentants des établissements privés de santé à but non lucratif (c)		
<b>CALABRO Diego</b> Fondation du Diaconat de Mulhouse/FEHAP	<b>MICHEL Renaud</b> FEHAP/ OHS de Lorraine	<b>BELLO Philippe</b> Hôpital gériatrique Le Kem -Groupe SOS Santé/FEHAP
<b>MEYER Philippe</b> FEHAP/ Centre Florentin - OHS Lorraine	<b>CARDOSO Tom</b> FEHAP/ Centre de Réadaptation de Mulhouse	<b>En attente de désignation</b>
<b>THIERY Yves</b> UNICANCER/ Institut de Cancérologie de Lorraine	<b>SAVOY Marie Aude</b> UNICANCER/Institut Jean Godinot	<b>CASPAR Marie-Paule</b> UNICANCER/Institut de cancérologie Strasbourg Europe - Centre Paul Strauss
Représentants des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile (d)		
<b>D'ANTONIO Rebecca</b> FNEHAD/ AURAL	<b>En attente de désignation</b>	<b>BERTIN Yvan</b> FNEHAD/ Mutualité Française
Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées (e)		
<b>THUILLIEZ Alexandra</b> GEPPO/ EPDAH les Tournesols	<b>DE BOISSIEU Emmanuel</b> GEPPO/ Institution les Tournesols	<b>SPANNAGEL Laurent</b> GEPPO/ EPDAH les Tournesols
<b>CELERIER Jacques</b> Institut des Sourds de la Malgrange - URIOPSS Grand Est	<b>BINDOU Anne-Caroline</b> URIOPSS/ Fondation Sonnenhof	<b>IDRI Makhlof</b> URIOPSS/ UTML
<b>MOSER Serge</b> UNAPEI Grand Est	<b>BARREDA Béatrice</b> UNAPEI Grand Est	<b>ALLANE-VOILQUIN Jocelyne</b> UNAPEI Grand Est
<b>SABATINI Nicolas</b> NEXEM/ AVSEA 88	<b>BERSOT Maurice</b> NEXEM/ ADASMS 52	<b>FABERT Etienne</b> NEXEM/ APEI de Thionville
Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées (f)		
<b>GROSSE Frédéric</b> FEHAP/ Les Maisons Hospitalières	<b>CARAMAZANA Jean</b> FEHAP/ L'ABRAPA	<b>VAILLOT Isabelle</b> FEHAP/ EHPAD Sainte Bernadette
<b>LION Alain</b> SYNERPA Grand Est	<b>BILGILI Saniyé</b> SYNERPA Grand Est	<b>ROMAIN Perrine</b> SYNERPA Grand Est
<b>VORMS Benoît</b> UNA Grand Est/ Association ALYS	<b>MATHIEU Sylvie</b> UNA Grand Est	<b>En attente de désignation</b>
<b>CHANGARNIER Stéphanie</b> FNAQPA/ GCS IUNGO	<b>RENAUDIN Antoine</b> FNAQPA/ EHPAD Saint-Joseph	<b>HUBERT Laurent</b> FNAQPA/ ASSOCIATION ASIMAT

Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales (g)		
<b>FISCUS Blandine</b> Fédération des Acteurs de la Solidarité Grand Est	<b>MOREAU Alexis</b> Fédération des Acteurs de la Solidarité Grand Est	<b>BAUER Frédéric</b> Fédération des Acteurs de la Solidarité Grand Est
Représentants des centres de santé, des maisons de santé et des pôles de santé (h)		
<b>GERARD Marie-France</b> FEMAGE	<b>LARGER-AUBRY Carole</b> FEMAGE	<b>LABORDE Hervé</b> FILIERIS
Représentants des CPTS (i)		
<b>TRYNISZEWSKI Frédéric</b> CPTS Mulhouse	<b>ROSSIGNON Sylvie</b> CPTS Métropole Nancéenne	<b>En attente de désignation</b>
Représentants des associations de permanence des soins (j)		
<b>PROCHASSON Alain</b> MEDIGARDE Lorraine	<b>FABRE Joseph</b> Association SOS médecins du 54	<b>En attente de désignation</b>
Médecins d'un service d'aide médicale urgente ou d'une structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation (k)		
<b>En attente de désignation</b>	<b>NOIZET Marc</b> SAU-SAMU68	<b>ENGELMANN Maurice</b> SAMU-Urgences de France 51
Représentants des transporteurs sanitaires (l)		
<b>HUNAUT Dominique</b> Ambulances Hunault	<b>DEWITTE Laurent</b> Groupe DEWITTE	<b>En attente de désignation</b>
Représentants des services départementaux d'incendie et de secours (m)		
<b>En attente de désignation</b>	<b>En attente de désignation</b>	<b>En attente de désignation</b>
Représentants des organisations syndicales de médecins des établissements publics de santé (n)		
<b>DURAND Emmanuelle</b> SNPHARE	<b>HANSENN Michel</b> SNAM-HP	<b>PERRIER Edmond</b> APH/CPH
Représentants des unions régionales des professionnels de santé (o)		
<b>BOEHRINGER Julien</b> URPS Infirmiers	<b>DELAPLACE Nadine</b> URPS Infirmiers	<b>SAINT-DENIS Marc</b> URPS Infirmiers
<b>FRICHE Corrine</b> URPS Masseurs-kinésithérapeutes	<b>GUIGANTI Yolande</b> URPS Pédicures-podologues	<b>MARCHAND Benjamin</b> URPS Masseurs-kinésithérapeutes
<b>BRONNER Claude</b> URPS Médecins libéraux	<b>VIRTE Michel</b> URPS Médecins libéraux	<b>BREIDT Damien</b> URPS Médecins libéraux
<b>SICIAK-TARTARUGA Agnès</b> URPS Orthophonistes	<b>THIBORD Marion</b> URPS Orthoptistes	<b>FRANCOIS Pierre-Olivier</b> URPS Orthophonistes
<b>WILCKE Christophe</b> URPS Pharmaciens	<b>TEBOUL Michel</b> URPS Biologistes	<b>WINDSTEIN Claude</b> URPS Pharmaciens
<b>BAUER Marie</b> URPS Sages-femmes	<b>HUTASSE Matthieu</b> URPS des Chirurgiens-dentistes	<b>BOCQUET Amandine</b> URPS Sages-femmes
Représentants de l'ordre des médecins (p)		
<b>ROYAUX Vincent</b> CROM Grand Est	<b>ABEL-DECOLLOGNE Fabienne</b> CROM Grand Est	<b>FAUPIN Jean-Marie</b> CROM Grand Est
Représentants des internes en médecine (q)		
<b>HAAS-JORDACHE Adrien</b> SAIA	<b>En attente de désignation</b>	<b>En attente de désignation</b>
Représentants du ministère de la défense (r)		
<b>CADOT Patrick</b> HIA - LEGUEST	<b>JOIE Louis</b> CMA 04 - METZ	<b>DROUILLARD Isabelle</b> HIA - LEGUEST
Représentants des dispositifs d'appui à la coordination (s)		
<b>ABRAHAM-BENDELAC Eliane</b> Réseau Gérard Cuny	<b>VENZON Nicolas</b> PRAG	<b>GUIDER Christian</b> PTA Meuse
<b>THOMAS Marc</b> ORRPA	<b>Patrizia GUBIANI-BANHOLZER</b> MAIA	<b>PIETON Armelle</b> Réseau Gérontologie et Mémoire de l'Aube



## ❖ Collège n° 8 : Personnalités qualifiées

Titulaires	Suppléants	
HASSELMANN Michel Espace de Réflexion Ethique Grand Est		
PHAM Bach Nga Faculté de Médecine de Reims		

### **Article 2 :**

Sont appelés à siéger, avec voix consultative, aux travaux de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est :

La Préfète de Région ou son représentant,  
La Présidente du Conseil Economique Social et Environnemental Régional ou son représentant,  
La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ou son représentant,  
Le Directeur Régional de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités ou son représentant,  
La Directrice Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt ou son représentant,  
La Directrice Régionale des Affaires Culturelles ou son représentant,  
Le Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement ou son représentant,  
Le Directeur Régional des Finances Publiques ou son représentant,  
Le Délégué Régional académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports ou son représentant,  
Le Directeur Interrégional de la Protection Judiciaire de la Jeunesse ou son représentant,  
Le Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires ou son représentant,  
Le Recteur de la région Académique Grand-Est, Recteur de l'Académie de Nancy-Metz ou son représentant,  
Un membre des Conseils des organismes locaux d'assurance maladie du régime général,  
Un représentant du Régime Local d'Alsace Moselle,  
Un administrateur d'un organisme local d'assurance maladie relevant de la Mutualité Sociale Agricole.

### **Article 3 :**

Le mandat des membres de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est est de cinq ans, renouvelable et prend effet au 1<sup>er</sup> octobre 2021.

### **Article 4 :**

L'arrêté ARS n° 2022-3640 du 08 septembre 2022 relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Grand Est est abrogé.

### **Article 5 :**

Le secrétariat de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie est assuré par l'Agence régionale de santé Grand Est.

### **Article 6 :**

Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

### **Article 7 :**

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

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

  
Virginie Cayré

Direction de la Stratégie

**ARRETE ARS Grand Est n° 2023-592 du 02 février 2023**  
**Relatif à la composition de la commission spécialisée**  
**pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux**  
**de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est**

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

- VU** la première partie du code de la santé publique, notamment le titre III du livre IV ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, notamment son article 118 ;
- VU** la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République ;
- VU** la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- VU** l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- VU** le décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- VU** le décret n° 2010-938 du 24 août 2010 modifiant les dispositions relatives aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, aux conférences de territoire et à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- VU** le décret n° 2014-637 du 18 juin 2014 relatif à la désignation des membres des unions régionales des professionnels de santé au sein des conférences régionales de la santé et de l'autonomie et des conférences de territoire ;
- 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 n° 2015-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de santé et de l'autonomie ;
- VU** le décret n° 2019-1342 du 11 décembre 2019 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- VU** le décret en date du 3 septembre 2020 portant nomination de Mme Virginie Cayré en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** le décret n° 2021-847 du 28 juin 2021 relatif à la conférence régionale de santé et de l'autonomie ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2022/1039 du 28 février 2022 relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2022-2034 du 4 mai 2022 relatif à la composition de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Grand Est ;

Sur proposition des autorités et instances chargées de désigner des représentants mentionnés à l'article D-1432-28 du code de la santé publique,

## ARRETE

### **Article 1 :**

La commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux constituée au sein de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est est composée comme suit :

#### **❖ Collège n° 1 : Représentants des collectivités territoriales**

Titulaires	Suppléants	
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
<b>PAGLIARULO Karine</b> Présidente du CTS 5	<b>COUCHOT Alain</b> CEA	<b>WOLFHUGEL Christiane</b> CEA
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
<b>SALZE Pierre</b> Mulhouse Alsace Agglomération (68)	<b>ACKER Daniel</b> CC Mossig et Vignoble (68)	<b>MERABTINE Khelidja</b> CA Forbach Portes de France (57)
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation

#### **❖ Collège n° 2 : Représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux**

Titulaires	Suppléants	
<b>MINET Christian</b> Association d'Aide aux Infirmes Moteurs Cérébraux du Nord et de l'Est	<b>DENOUAL Alain</b> UFC Que Choisir Bas Rhin	<b>CASTELLANI Renato</b> UDAPEI57
<b>BURY Josette</b> AFTC LORRAINE	<b>TERRAZZANO Emma</b> Afa Crohn RCH (association François Aupetit)	<b>CLEMENT Raymond</b> Fédération Nationale des Associations de Retaités
<b>MOREAU Abeline</b> FHF GE/ CDCA 10	<b>QUIGNARD Elisabeth</b> Les petites frères des pauvres / CDCA 10	<b>SCHILLING Guy</b> CFDT/ CDCA 54
<b>BOULBEN Jean-Claude</b> CGT/ CDCA 51	<b>DURAND Huguette</b> SDAE/ FDSEA Marne / CDCA 51	<b>PICARD Carole</b> FEPEM GE/ CDCA 10
<b>DOUCHET Olivier</b> CFTC/ CDCA 52	<b>RECOUVREUR Stéphane</b> ADESS MS 52/ CDCA 52	<b>LEGRAND Isabelle</b> Trisomie 21/ CDCA 88
<b>ALBISER Simone</b> ESPOIR 54/ CDCA 54	<b>CARRAT Marie-Céline</b> FEHAP GE/ CDCA 10	<b>BONET Louis</b> Gihp Lorraine et Agi/ CDCA 54

#### **❖ Collège n° 3 : Représentants des conseils territoriaux de santé**

Titulaires	Suppléants	
<b>FELTZ Alexandre</b> Président du CTS 4	<b>LEYENBERGER Stéphane</b> CTS 4/ Maire de Saverne	<b>KAHN Philippe</b> CTS 4/ CERHGE

❖ **Collège n° 4 : Partenaires sociaux**

Titulaires	Suppléants	
<b>GOMBAUD Geneviève</b> CFDT Grand Est	<b>GORGE Alex</b> CFDT Grand Est	<b>GENAY Patrick</b> CFDT Grand Est
<b>BIWER Jean</b> CPME Grand Est	<b>CAMPANER Sandra</b> CPME Grand Est	<b>MESSINA Valérie</b> CPME Grand Est
<b>SCHLEGEL Pierre Paul</b> UNAPL Haut-Rhin	<b>MAZIERE François</b> CCI GRANDEST	En attente de désignation
<b>OSTE Sophie</b> Chambre d'agriculture Grand Est	<b>THOMAS Nathalie</b> Chambre d'agriculture Grand Est	En attente de désignation

❖ **Collège n° 5 : Acteurs de la cohésion et de la protection sociales**

Titulaires	Suppléants	
<b>DA SILVEIRA Ako</b> Association JAMAIS SEUL	<b>DIENY Lionel</b> Union Régionale de la Fédération Addiction	<b>BEDEZ-STOUVENEL Jacqueline</b> UDAF DES VOSGES
<b>BLAUD Olivier</b> Mutualité Française	<b>MASSON Laurent</b> Mutualité Française	<b>GRUNERT Jean-Marie</b> Mutualité Française

❖ **Collège n° 7 : Offreurs des services de santé**

Titulaires	Suppléants	
<b>THUILLIEZ Alexandra</b> GEP SO/ EPDAH les Tournesols	<b>DE BOISSIEU Emmanuel</b> GEP SO/ Institution les Tournesols	<b>SPANNAGEL Laurent</b> GEP SO/ EPDAH les Tournesols
<b>CELERIER Jacques</b> URIOPSS Grand Est	<b>BINDOU Anne-Caroline</b> URIOPSS/ Fondation Sonnenhof	<b>IDRI Makhlof</b> URIOPSS/ UTML
<b>MOSER Serge</b> UNAPEI Grand Est	<b>BARREDA Béatrice</b> UNAPEI Grand Est	<b>ALLANE-VOILQUIN Jocelyne</b> UNAPEI Grand Est
<b>SABATINI Nicolas</b> NEXEM/ AVSEA 88	<b>BERSOT Maurice</b> NEXEM/ ADASMS 52	<b>FABERT Etienne</b> NEXEM/ APEI de Thionville
<b>GROSSE Frédéric</b> FEHAP/ Les Maisons Hospitalières	<b>CARAMAZANA Jean</b> FEHAP/ L'ABRAPA	<b>VAILLOT Isabelle</b> FEHAP/ EHPAD Sainte Bernadette
<b>LION Alain</b> SYNERPA Grand Est	<b>BILGILI Saniyé</b> SYNERPA Grand Est	<b>ROMAIN Perrine</b> SYNERPA Grand Est
<b>VORMS Benoît</b> UNA Grand Est/ Association ALYS	<b>MATHIEU Sylvie</b> UNA Grand Est	En attente de désignation
<b>CHANGARNIER Stéphanie</b> FNAQPA/ GCS IUNGO	<b>RENAUDIN Antoine</b> FNAQPA/ EHPAD SAINT JOSEPH	<b>HUBERT Laurent</b> FNAQPA/ ASSOCIATION ASIMAT
<b>FISCUS Blandine</b> Fédération des Acteurs de la Solidarité Grand Est	<b>MOREAU Alexis</b> Fédération des Acteurs de la Solidarité Grand Est	<b>BAUER Frédéric</b> Fédération des Acteurs de la Solidarité Grand Est
<b>BRONNER Claude</b> URPS Médecins libéraux	<b>VIRTE Michel</b> URPS Médecins libéraux	<b>BREIDT Damien</b> URPS Médecins libéraux

## ❖ Représentants de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins

Titulaires	Suppléants	
<b>MARMONT Thibault</b> CREAI Grand Est	<b>PAILLE François</b> ANPAA Grand Est	<b>L'HOTE Sandra</b> CSAPA La Croisée
<b>LOUBIER Danielle</b> UNAFAM Grand-Est	<b>CORDIER Robert</b> Polio-France-Glip	<b>FONTAINE Daniel</b> Familles Rurales Grand Est

### **Article 2 :**

Le Président de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux est Monsieur Christian MINET.

### **Article 3 :**

L'arrêté n° 2022-2034 du 4 mai 2022 relatif à la composition de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Grand Est, est abrogé.


### **Article 4 :**

Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

### **Article 5 :**

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

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est



Virginie Cayré

Direction de la Stratégie

**ARRETE ARS Grand Est n° 2023-590 du 02 février 2023**  
**Relatif à la composition de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la**  
**Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est**

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

- VU** la première partie du code de la santé publique, notamment le titre III du livre IV ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, notamment son article 118 ;
- VU** la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République ;
- VU** la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- VU** l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- VU** le décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- VU** le décret n° 2010-938 du 24 août 2010 modifiant les dispositions relatives aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, aux conférences de territoire et à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- VU** le décret n° 2014-637 du 18 juin 2014 relatif à la désignation des membres des unions régionales des professionnels de santé au sein des conférences régionales de la santé et de l'autonomie et des conférences de territoire ;
- 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 n° 2015-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de santé et de l'autonomie ;
- VU** le décret n° 2019-1342 du 11 décembre 2019 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- VU** le décret en date du 3 septembre 2020 portant nomination de Mme Virginie Cayré en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** le décret n° 2021-847 du 28 juin 2021 relatif à la conférence régionale de santé et de l'autonomie ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2022-3640 du 8 septembre 2022 relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2022-3642 du 8 septembre 2022 relatif à la composition de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Grand Est ;
- Sur proposition des autorités et instances chargées de désigner des représentants mentionnés à l'article D-1432-28 du code de la santé publique,

## ARRETE

### **Article 1 :**

La commission spécialisée de l'organisation des soins constituée au sein de la Conférence Régionale de la santé et de l'Autonomie Grand Est est composée comme suit :

#### **❖ Collège n° 1 : Représentants des collectivités territoriales**

Titulaires	Suppléants	
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
<b>PAGLIARULO Karine</b> Présidente du CTS 5	<b>COUCHOT Alain</b> CEA	<b>WOLFHUGEL Christiane</b> CEA
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
<b>COLOMBO Muriel</b> Métropole du Grand Nancy	<b>REMY Philippe</b> Mairie d'Epinal	<b>LARCHER Sylvie</b> Mairie de l'Isle-Aumont

#### **❖ Collège n° 2 : Représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux**

Titulaires	Suppléants	
<b>LOUBIER Danielle</b> UNAFAM Grand-Est	<b>CORDIER Robert</b> Polio-France-Glip	<b>FONTAINE Daniel</b> FAMILLES RURALES GRAND EST
<b>PHILIPPI Alain</b> INDECOSA-CGT	<b>PIERREL Jean</b> Coordination Nationale des Comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité	<b>BUTTGEN Alain</b> CLCV-MOSELLE
<b>ALBISER Simone</b> ESPOIR 54/ CDCA 54	<b>CARRAT Marie-Céline</b> FEHAP GE/ CDCA 10	<b>BONET Louis</b> Gihp Lorraine et Agi/ CDCA 54
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation

#### **❖ Collège n° 3 : Représentants des conseils territoriaux de santé**

Titulaires	Suppléants	
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation

❖ **Collège n° 4 : Partenaires sociaux**

Titulaires	Suppléants	
<b>DOS SANTOS Eric</b> CGT	<b>GALLOT Estelle</b> CGT	<b>DEBAY Pascal</b> CGT
<b>DUSSAN Sylvie</b> CFTC	<b>LICHTENAUER Pascale</b> CFTC	<b>LESEINE Pierre</b> CFTC
<b>DRUART Sandrine</b> FO	<b>FRANCOIS Monique</b> FO	<b>HAEN Pascal</b> FO
<b>BAILLET Christophe</b> MEDEF Grand Est	<b>FULPIN Catherine</b> MEDEF Grand Est	<b>LINDLEY Christophe</b> CEED
<b>SCHLEGEL Pierre Paul</b> UNAPL Haut-Rhin	<b>MAZIERE François</b> CCI GRANDEST	En attente de désignation
<b>OSTE Sophie</b> Chambre d'agriculture Grand Est	<b>THOMAS Nathalie</b> Chambre d'agriculture Grand Est	En attente de désignation

❖ **Collège n° 5 : Acteurs de la cohésion et de la protection sociales**

Titulaires	Suppléants	
<b>BLAUD Olivier</b> Mutualité Française	<b>MASSON Laurent</b> Mutualité Française	<b>GRUNERT Jean-Marie</b> Mutualité Française
<b>ROUCHON Maxime</b> CPAM du Bas-Rhin	<b>BLANCHARD Odile</b> Service Médical Grand Est	<b>KIRSTETTER Tayana</b> CPAM du Bas-Rhin

❖ **Collège n° 6 : Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé**

Titulaires	Suppléants	
<b>MARMONT Thibault</b> CREAI Grand Est	<b>PAILLE François</b> ANPAA Grand Est	<b>L'HOTE Sandra</b> CSAPA La Croisée
<b>GARDEUR Emilie</b> ORS Grand Est	<b>VERNAY Michel</b> Santé Publique France	En attente de désignation



❖ **Collège n° 7 : Offreurs des services de santé**

Titulaires	Suppléants	
<b>GEBEL Thierry</b> FHF	<b>TRUCHET Sophie</b> FHF	<b>GOEMINNE Jerome</b> FHF/ GHT Cœur Grand Est
<b>VANNESTE Arnaud</b> FHF/ CHU de Nancy	<b>MICAELLI-FLENDER Laetitia</b> FHF/ CHU de Reims	<b>GALY Michaël</b> FHF/ HUS
<b>RABAUD Christian</b> FHF/ CHU Nancy	<b>ANDRES Emmanuel</b> FHF/ HUS	<b>RIEU Philippe</b> FHF/ CHU Reims
<b>WOEHL Jean-Marie</b> FHF/ Hôpital Civil de Colmar	<b>COLLART Michèle</b> FHF/ CH de Troyes	<b>PINEY David</b> FHF/ CH de Luneville
<b>AMARILLI Philippe</b> FHF/ EPSM Brumath	<b>En attente de désignation</b>	<b>SAIDI Abderrahmane</b> FHF/ EPSM Haute Marne
<b>BRETON Christian</b> FHP/ Clinique Louis Pasteur Santé	<b>SOVANN Sydney</b> FHP/ Clinique de l'Orangerie	<b>DAYAWA Hervé</b> FHP/ Polyclinique Reims-Bezannes
<b>WISNIEWSKI Patrick</b> FHP/ Clinique de l'Orangerie	<b>LERAY Bruno</b> FHP/ Polyclinique Courlancy	<b>GIACOMETTI Gabriel</b> FHP / Hôpital Clinique Claude Bernard
<b>MEYER Philippe</b> FEHAP/ Centre Florentin - OHS Lorraine	<b>CARDOSO Tom</b> FEHAP/ Centre de Réadaptation de Mulhouse	<b>En attente de désignation</b>
<b>THIERY Yves</b> UNICANCER/Institut de Cancérologie de Lorraine	<b>SAVOY Marie-Aude</b> UNICANCER/Institut Jean Godinot	<b>CASPAR Marie-Paule</b> UNICANCER/Institut de cancérologie Centre Paul Strauss
<b>D'ANTONIO Rebecca</b> FNEHAD/ AURAL	<b>En attente de désignation</b>	<b>BERTIN Yvan</b> FNEHAD/ Mutualité Française
<b>GERARD Marie-France</b> FEMAGE	<b>LARGER-AUBRY Carole</b> FEMAGE	<b>LABORDE Hervé</b> FILIERIS
<b>TRYNISZEWSKI Frédéric</b> CPTS Mulhouse	<b>ROSSIGNON Sylvie</b> CPTS Métropole Nancéenne	<b>En attente de désignation</b>
<b>PROCHASSON Alain</b> MEDIGARDE Lorraine	<b>FABRE Joseph</b> Association SOS médecins du 54	<b>En attente de désignation</b>
<b>En attente de désignation</b>	<b>NOIZET Marc</b> SAU-SAMU68	<b>ENGELMANN Maurice</b> SAMU-Urgences de France 51
<b>HUNAUULT Dominique</b> Ambulances Hunault	<b>DEWITTE Laurent</b> Groupe Dewitte	<b>En attente de désignation</b>
<b>En attente de désignation</b>	<b>En attente de désignation</b>	<b>En attente de désignation</b>
<b>BOEHRINGER Julien</b> URPS Infirmiers	<b>DELAPLACE Nadine</b> URPS Infirmiers	<b>SAINT-DENIS Marc</b> URPS Infirmiers
<b>FRICHE Corrine</b> URPS Masseurs-kinésithérapeutes	<b>GUIGANTI Yolande</b> URPS Pédicures-podologues	<b>MARCHAND Benjamin</b> URPS Masseurs-kinésithérapeutes
<b>BRONNER Claude</b> URPS Médecins libéraux	<b>VIRTE Michel</b> URPS Médecins libéraux	<b>BREIDT Damien</b> URPS Médecins libéraux
<b>BAUER Marie</b> URPS Sages-femmes	<b>HUTASSE Matthieu</b> URPS des Chirurgiens-dentistes	<b>BOCQUET Amandine</b> URPS Sages-femmes
<b>ROYAUX Vincent</b> CROM Grand Est	<b>ABEL-DECOLLOGNE Fabienne</b> CROM Grand Est	<b>FAUPIN Jean-Marie</b> CROM Grand Est
<b>HAAS-JORDACHE Adrien</b> SAIA	<b>En attente de désignation</b>	<b>En attente de désignation</b>
<b>CADOT Patrick</b> HIA - LEGOUEST	<b>JOIE Louis</b> CMA 04 - METZ	<b>DROUILLARD Isabelle</b> HIA - LEGOUEST
<b>ABRAHAM-BENDELAC Eliane</b> CODAGE	<b>VENZON Nicolas</b> PRAG	<b>GUIDER Christian</b> PTA Meuse

**❖ Représentants de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux**

Titulaires	Suppléants	
<b>BURY Josette</b> AFTC LORRAINE	<b>TERRAZZANO Emma</b> Afa Crohn RCH (association François Aupetit)	<b>CLEMENT Raymond</b> Fédération Nationale des Associations de Retraités
<b>GROSSE Frédéric</b> FEHAP/ Les Maisons Hospitalières	<b>CARAMAZANA Jean</b> FEHAP/ L'ABRAPA	<b>VAILLOT Isabelle</b> FEHAP/ EHPAD Sainte Bernadette

**Article 2 :**

Le Président de la commission spécialisée de l'organisation des soins est Monsieur Vincent ROYAUX.

**Article 3 :**

L'arrêté ARS n° 2022-3642 du 08 septembre 2022 relatif à la composition de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Grand Est, est abrogé.

**Article 4 :**

Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

**Article 5 :**

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

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est



Virginie Cayré

Direction de la Stratégie

## **ARRETE ARS Grand Est n° 2023-0591 du 02 février 2023** **Relatif à la composition de la commission spécialisée de Prévention** **de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est**

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

**VU** la première partie du code de la santé publique, notamment le titre III du livre IV ;

**VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, notamment son article 118 ;

**VU** la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République ;

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

**VU** l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

**VU** le décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

**VU** le décret n° 2010-938 du 24 août 2010 modifiant les dispositions relatives aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, aux conférences de territoire et à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

**VU** le décret n° 2014-637 du 18 juin 2014 relatif à la désignation des membres des unions régionales des professionnels de santé au sein des conférences régionales de la santé et de l'autonomie et des conférences de territoire ;

**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 n° 2015-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de santé et de l'autonomie ;

**VU** le décret n° 2019-1342 du 11 décembre 2019 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

**VU** le décret en date du 3 septembre 2020 portant nomination de Mme Virginie Cayré en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** le décret n° 2021-847 du 28 juin 2021 relatif à la conférence régionale de santé et de l'autonomie ;

**VU** l'arrêté ARS n° 2022-3640 du 8 septembre 2022 relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Grand Est ;

**VU** l'arrêté n° 2022-3641 du 8 septembre 2022 relatif à la composition de la commission spécialisée de la santé et de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Grand Est ;

Sur proposition des autorités et instances chargées de désigner des représentants mentionnés à l'article D-1432-28 du code de la santé publique,

## ARRETE

### Article 1 :

La commission spécialisée de la santé constituée au sein de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est est composée comme suit :

#### ❖ Collège n° 1 : Représentants des collectivités territoriales

Titulaires	Suppléants	
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
<b>SALZE Pierre</b> Mulhouse Alsace Agglomération (68)	<b>ACKER Daniel</b> CC Mossig et Vignoble (68)	<b>MERABTINE Khelidja</b> CA Forbach Portes de France (57)
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation

#### ❖ Collège n° 2 : Représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux

Titulaires	Suppléants	
<b>CHAFFRAIX Frédéric</b> SOS hépatites Alsace-Lorraine	<b>INSEL Karin</b> Alsace Cardio	<b>GERZAGUET Pascal</b> AFTC Alsace
<b>BIGEAT Norbert</b> Ligue contre le cancer	<b>KLEIN Hermann</b> AFD 67 - ASSOCIATION DES DIABETIQUES DU BAS RHIN	<b>KEMPF Evelyne</b> UNAFAM Grand-Est
<b>CUEVAS Pierre</b> France Rein Lorraine	<b>VOINSON Stéphane</b> Espoir 54	<b>BONNOT Marylin</b> APEI AUBE
<b>MORENO-ELGARD Paloma</b> AFM-Téléthon Service régional	<b>MONIN Carol</b> AEIM -ADAPEI 54	<b>RAGUE Nicole</b> UDAF DES VOSGES
<b>PERREAU Daniel</b> UNSA/CDCA 88	<b>FERRARI Jacques</b> CFDT/CDCA 88	<b>ROUSSEL Gérard</b> FO/ CDCA 52
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation

#### ❖ Collège n° 3 : Représentants des conseils territoriaux de santé

Titulaires	Suppléants	
<b>VELUT Marie-Odile</b> Présidente du CTS 1	<b>JOUFFLINEAU Véronique</b> CTS1/ CPAM de l'Aube	<b>DELAFONTAINE Jean-Louis</b> CTS 1/ Fédération nationale des centres de Santé

❖ **Collège n° 4 : Partenaires sociaux**

Titulaires	Suppléants	
<b>BOSSUET Pénélope</b> CFE-CGC	<b>VIARD Vincent</b> CFE-CGC	<b>LEMPEREUR Christine</b> CFE-CGC
<b>BAILLET Christophe</b> MEDEF Grand Est	<b>FULPIN Catherine</b> MEDEF Grand Est	<b>LINDLEY Christophe</b> CEED
<b>SCHLEGEL Pierre Paul</b> UNAPL Haut-Rhin	<b>MAZIERE François</b> CCI GRANDDEST	En attente de désignation
<b>OSTE Sophie</b> Chambre d'agriculture Grand Est	<b>THOMAS Nathalie</b> Chambre d'agriculture Grand Est	En attente de désignation

❖ **Collège n° 5 : Acteurs de la cohésion et de la protection sociales**

Titulaires	Suppléants	
<b>GIRARD Michel</b> Medecins du Monde , Délégation Alsace	<b>BLAVIER Corinne</b> Ligue des Droits de l'Homme	<b>BUISSON Jacques</b> L'Etage club de jeunes
<b>ATTENONT Hubert</b> CARSAT du Nord-Est	<b>BUVELL Lucrezia</b> CARSAT Alsace Moselle	<b>THOMASSIN Clarence</b> CARSAT Alsace Moselle
<b>LAUNOY Didier</b> CAF Meurthe-et-Moselle	<b>ANDRE Valérie</b> CAF Meurthe-et-Moselle	<b>GERARDIN Marie-Odile</b> CAF Meurthe-et-Moselle
<b>BLAUD Olivier</b> Mutualité Française	<b>MASSON Laurent</b> Mutualité Française	<b>GRUNERT Jean-Marie</b> Mutualité Française

❖ **Collège n° 6 : Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé**

Titulaires	Suppléants	
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
<b>AUBREGE Thomas</b> Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle	<b>DECKER Aurélie</b> Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle	<b>CABLAN Céline</b> Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle
<b>MEYER Jeanne</b> IREPS Grand Est	<b>PERSIANI Marie</b> IREPS Grand Est	<b>PATRIS Anne</b> IREPS Grand Est
<b>GARDEUR Emilie</b> ORS Grand Est	<b>VERNAY Michel</b> Santé Publique France	En attente de désignation
En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation

## ❖ Collège n° 7 : Offreurs des services de santé

Titulaires	Suppléants	
<b>WISNIEWSKI Patrick</b> FHP/ Clinique de l'Orangerie	<b>LERAY Bruno</b> FHP/ Polyclinique Courlancy	<b>GIACOMETTI Gabriel</b> FHP / Hôpital Clinique Claude Bernard
<b>MOSER Serge</b> UNAPEI Grand Est	<b>BARREDA Béatrice</b> UNAPEI Grand Est	<b>ALLANE-VOILQUIN Jocelyne</b> UNAPEI Grand Est
<b>SICIAK-TARTARUGA Agnès</b> URPS Orthophonistes	<b>THIBORD Marion</b> URPS Orthoptistes	<b>FRANCOIS Pierre-Olivier</b> URPS Orthophonistes
<b>WILCKE Christophe</b> URPS Pharmaciens	<b>TEBOUL Michel</b> URPS Biologistes	<b>WINDSTEIN Claude</b> URPS Pharmaciens

### Article 2 :

La Présidente de la commission spécialisée de prévention est Madame Jeanne MEYER.  
Le vice-président est Monsieur Frédéric CHAFFRAIX.

### Article 3 :

L'arrêté n° 2022-3641 du 08 septembre 2022 relatif à la composition de la commission spécialisée de la santé de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Grand Est est abrogé.

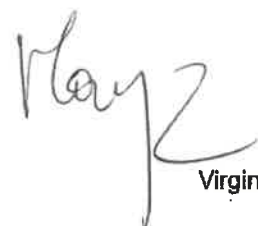
### Article 4 :

Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

### Article 5 :

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

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est



Virginie Cayré

**ARRETE ARS n° 2023-0620 du 6 février 2023**

portant constatation de la cessation définitive d'activité  
d'une officine de pharmacie à WITRY-LES-REIMS (51420)

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

**VU** le code de la santé publique et notamment l'article L. 5125-22 ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 5 juillet 1979 portant autorisation d'une officine de pharmacie sise 1 rue des Nelmonts à WITRY-LES-REIMS sous le numéro de licence 248 ;

**VU** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Mme Virginie CAYRE en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est ;

**VU** l'arrêté ARS n° 2023-0110 du 12 janvier 2023 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**VU** le courrier du 27 mai 2021 de Madame Eve AMOURA, ayant droit de Madame Brigitte OULDYAHOU, précisant la cessation définitive de l'activité de l'officine sise 1 rue des Nelmonts à WITRY-LES-REIMS ;

**Considérant**

La fermeture de l'officine de pharmacie sise 1 rue des Nelmonts à WITRY-LES-REIMS dont était titulaire Madame Brigitte OULDYAHOU ;

Que, malgré plusieurs rappels et relances portant sur l'obligation de la tenue des formalités relatives à la cessation définitive d'activité de l'officine, tous les registres réglementaires n'ont pas été rendus aux autorités compétentes ;

Toutefois le délai intervenu depuis le courrier du 27 mai 2021 ;

---

**ARRETE**

---

**Article 1 :**

La cessation définitive d'activité de l'officine de pharmacie sise 1 rue des Nelmonts à WITRY-LES-REIMS (51420) est enregistrée à compter du 12 mai 2020.

La licence n° 248 est caduque à compter du 12 mai 2020.

**Article 2 :**

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

**Article 3 :**

Le directeur des soins de proximité de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Grand Est, notifié à Madame Eve AMOURA et adressé au :

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

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



Wilfrid STRAUSS



**Direction de l'Autonomie  
Délégation Territoriale de l'Aube**

**Pôle des Solidarités**

**ARRETE CONJOINT ARS N° 2021-4788 / CD N° 2022-6329  
Du 16 décembre 2021**

**autorisant l'association APEI AUBE à créer un Etablissement d'Accueil Médicalisé  
de 12 places pour adultes en situation de handicap**

**N° FINESS EJ : 10 000 587 5  
N° FINESS ET : à créer**

**LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ GRAND EST  
ET LE PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'AUBE**

- VU** le titre III de la partie législative et de la partie réglementaire du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment leurs titres I et IV respectifs ;
- VU** spécifiquement les articles L313-1 et suivants en référence du code du CASF relatifs à l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- VU** les articles D344-5-1 et suivants du CASF relatifs aux dispositions spécifiques pour les établissements et services accueillant des adultes handicapés qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie ;
- VU** le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- VU** la nomination par décret du 3 septembre 2020 de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice Générale de l'ARS Grand Est ;
- VU** l'instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- VU** l'instruction n° DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2021-0753 du 25 février 2021 portant actualisation du programme interdépartemental d'accompagnement des handicapés et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2020-2024 de la Région Grand-Est et son avenant n° 2021-1479 du 19 avril 2021 ;
- VU** l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) régional intitulé « Réponses nouvelles et transformation de l'offre médico-sociale en faveur de la prévention des départs non souhaités de personnes adultes en situation de handicap vers la Belgique » lancé par l'ARS Grand Est le 3 septembre 2020 ;
- VU** le projet déposé le 9 octobre 2020 par l'APEI AUBE en réponse à cet appel à manifestation d'intérêt ;

**VU** le courrier ARS–DA 2021-348 de l'ARS Grand Est en date du 15 janvier 2021 autorisant l'APEI AUBE à créer 12 places d'accueil médicalisé ;

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

**CONSIDERANT** que la création de 12 places d'accueil médicalisé permet d'adapter l'offre aux besoins du territoire ;

**CONSIDERANT** l'accord de l'APEI AUBE pour la mise en conformité de l'autorisation au regard de la nouvelle nomenclature des ESMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

**Sur proposition** de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est, de Madame la Déléguée Territoriale de l'ARS dans le département de l'Aube et de Monsieur le Directeur Général Adjoint chargé des Actions Médico-Sociales au Conseil Départemental de l'Aube ;

## ARRETENT

**Article 1<sup>er</sup>** : L'association APEI AUBE est autorisée à créer un Etablissement d'Accueil Médicalisé de 12 places pour adultes en situation de handicap porteurs de toutes déficiences.

Cette autorisation prend effet à compter du **1<sup>er</sup> décembre 2022**.

**Article 2** : L'EAM de Mantenay est spécialisé dans l'accompagnement d'un public en situation de handicap porteur de toutes déficiences.

Les caractéristiques de l'autorisation sont explicitées dans l'article 4.

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

**Article 4** : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

**Entité juridique** : APEI AUBE  
**N° FINESS** : 10 000 5875  
**Adresse complète** : 29 Bis, avenue des Martyrs de la Résistance, CS 82057, 10011 TROYES CEDEX  
**Code statut juridique** : 61 Association RUP  
**N° SIREN** : 775 555 261

---

**Etablissement principal** : Etablissement d'Accueil Médicalisé de Mantenay

**N° FINESS** : à créer  
**Adresse complète** : 1, rue de la Libération – 10180 ST LYE  
**Code catégorie** : 448 – Etablissement d'Accueil Médicalisé  
**Code MFT** : 57 – ARS / Dot. Globalisée  
**Capacité** : 12 places

<b>Spécialisation</b> <i>(Discipline d'équipement)</i>	<b>Mode d'accueil et d'accompagnement</b> <i>(Activité fonctionnement)</i>	<b>Public accueilli ou accompagné</b> <i>(Clientèle)</i>	<b>Capacité</b>
966 - Accueil et accompagnement médicalisé pour personnes handicapées	11 – Hébergement complet internat	010 – Tous types de déficiences	12

**Article 5 :** L'autorisation est donnée pour une durée de 15 ans. Son renouvellement 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 :** L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour la totalité de sa capacité d'hébergement permanent et est autorisé à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

**Article 7 :** Conformément aux dispositions des articles L313-1 et D.313-7-2 du CASF, la présente autorisation est réputée caduque totalement ou partiellement, si tout ou partie de l'activité n'est pas ouverte au public dans un délai de 3 ans suivant sa notification. Ce délai peut être prorogé dans les limites et conditions précisées dans ces mêmes articles du code.

**Article 8 :** L'autorisation délivrée est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité prévue à l'article L313-6 du CASF et dont les conditions de mise en œuvre sont prévues par les articles D313-11 à D313-14 du même code.

**Article 9 :** Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente selon l'article L.313-1 du CASF. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

**Article 10 :** Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai franc de 2 mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de sa date de notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 11 :** Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est, Madame la Déléguée Territoriale de l'ARS dans le département de l'Aube et Monsieur le Président du Conseil départemental de l'Aube sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est, sur le site [www.aube.fr](http://www.aube.fr) du Conseil départemental de l'Aube et dont un exemplaire sera adressé à Madame la Présidente de l'APEI AUBE, 29 Bis, avenue des Martyrs de la Résistance, CS 82057, 10011 TROYES CEDEX.

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

  
La Directrice adjointe  
de l'Autonomie  
Marielle TRABANT

Agnès GERBAUD

Pour le Président du Conseil départemental de  
l'Aube et par délégation,  
La Vice-Présidente du Conseil départemental de  
l'Aube



Sibylle Bertail-Fassaert

Direction de l'Autonomie  
Délégation Territoriale de Meurthe et Moselle

**ARRETE CONJOINT  
CD N°2022-311 / ARS N°2022-2167  
du 19 mai 2022**

**portant renouvellement de l'autorisation  
délivrée à l'Association Fondation BOMPARD  
pour le fonctionnement du Foyer Equipage sis à Diarville**

**N° FINESS EJ : 57 000 087 7  
N° FINESS ET : 54 002 121 9**

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

**LA PRESIDENTE  
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL  
DE MEURTHE-ET-MOSELLE**

- VU** le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du CASF et notamment leurs titres I et IV respectifs ;
- VU** spécifiquement les articles L313-1 et suivants du CASF relatifs à l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- VU** les articles D344-5-1 et suivants relatifs aux dispositions spécifiques pour les établissements et services accueillant des adultes handicapés qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie ;
- VU** le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- VU** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice Générale de l'ARS Grand Est ;
- VU** l'instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nouvelle nomenclature des ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap ou malades chroniques ;
- VU** l'instruction n° DREES/SMS/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap ou malades chroniques ;
- VU** l'arrêté conjoint CD 2020-032 / ARS 2021-0283 du 7 janvier 2021 portant sur l'autorisation d'extension de 9 places d'hébergement permanent, dont 2 places non médicalisées et 7 médicalisées, en établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie personnes handicapées (EAM), au sein du Foyer « Equipage » sis à Diarville, géré par l'Association Fondation BOMPARD ;
- VU** le rapport d'évaluation externe et documents annexes transmis à l'autorité compétente ;

**CONSIDERANT** que le renouvellement de l'autorisation est subordonné aux résultats de l'évaluation externe ;

**CONSIDERANT** que les résultats de l'évaluation externe réalisée dans la structure ne s'opposent pas au renouvellement de l'autorisation ;

**SUR PROPOSITION** de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est, de Monsieur le Délégué Territorial de l'ARS dans le département de Meurthe-et-Moselle et de Madame la Directrice Générale des Services du Département de Meurthe-et-Moselle ;

## ARRETENT

**Article 1<sup>er</sup>** : L'autorisation, visée à l'article L313-1 du CASF, est renouvelée à l'Association Fondation BOMPARD, pour la gestion du Foyer Equipage de Diarville.

Cette autorisation est renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du **23 avril 2022**.

**Article 2** : L'autorisation délivrée au Foyer Equipage géré par l'Association Fondation BOMPARD, est modifiée afin de se mettre en conformité avec la nouvelle nomenclature des ESMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

Les caractéristiques de l'autorisation sont explicitées dans l'article 4.

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

**Article 4** : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

**Entité juridique :** ASSOCIATION FONDATION BOMPARD  
N° FINESS : 57 000 087 7  
Adresse complète : 25 Rue du Château – 57680 NOVEANT-SUR-MOSELLE  
Code statut juridique : 62 - Ass.de Droit Local  
N° SIREN : 780 014 122

**Entité établissement principal :** FOYER EQUIPAGE  
N° FINESS : 54 002 121 9  
Adresse complète : 48 Rue Mirecourt – 54930 DIARVILLE  
Code catégorie : 448 – Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées (EAM)  
Code MFT : 57 - ARS/Dot.Globalisée  
Capacité : 35 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
965 – Accueil et accompagnement non médicalisé personnes handicapés	11 - Héberg. Comp. Inter.	010 - Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.)	19
965 – Accueil et accompagnement non médicalisé personnes handicapés	40 – Accueil temporaire avec hébergement	010 - Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.)	1
965 – Accueil et accompagnement non médicalisé personnes handicapés	21 - Accueil de Jour.	010 - Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.)	8
966 – Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapés	11 - Héberg. Comp. Inter.	010 - Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.)	7

**Article 5** : L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour la totalité de sa capacité d'hébergement permanent soit 35 places et est autorisé à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

**Article 6** : Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF, dans les conditions prévues par l'article L313-5 du même code.

**Article 7** : 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 de la Présidente du Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle et de la Directrice Générale de l'ARS Grand Est.

**Article 8** : 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 (Préfecture) ou de sa publication électronique (Département de Meurthe-et-Moselle) 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 via l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 9** : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est, Monsieur le Délégué Territorial de l'ARS dans le département de Meurthe-et-Moselle et Madame la Directrice Générale des Services du Département de Meurthe-et-Moselle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et publié électroniquement sur le site internet du Département de Meurthe-et-Moselle et dont un exemplaire sera adressé à Monsieur le Président de l'Association Fondation BOMPARD sis 25 Rue du Château – 57680 NOVEANT-SUR-MOSELLE.

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

  
La Directrice adjointe  
de l'Autonomie  
Marielle TRABANT  
Agnès GERBAUD

CATHERINE BOURSIER  
2023.01.16 13:54:07 +0100  
Ref:20230109\_101617\_1-7-S  
Signature numérique  
Pour le président et par délégation,  
Vice-Présidente, déléguée à l'Autonomie



Catherine BOURSIER



**ARRETE CONJOINT  
ARS N°2023-0459 / DS N°2023-  
du 16 janvier 2023**

**Portant extension de 15 places en milieu ordinaire du Service d'Accompagnement  
Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) ENVOL LORRAINE  
à SAINT-AVOLD, géré par l'Association ENVOL LORRAINE**

**N° FINESS EJ : 57 002 408 3  
N° FINESS ET : 57 002 742 5**

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

**LE PRESIDENT DU DEPARTEMENT  
DE LA MOSELLE  
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- VU** le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles (CASF) et notamment leurs titres I et IV respectifs ;
- VU** spécifiquement les articles L.313-1 et suivants du CASF relatifs à l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- VU** les articles D.344-5-1 et suivants du CASF relatifs aux dispositions spécifiques pour les établissements et services accueillant des adultes handicapés qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie ;
- VU** les articles D.312-166 et suivants du CASF relatifs aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ;
- VU** le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- VU** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice Générale de l'ARS Grand Est;
- VU** l'instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- VU** l'instruction n° DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;



- VU** l'arrêté DS n° 2711 / DGARS N°2016-0505 en date du 11 mars 2016 portant autorisation pour l'Association Envol Lorraine de créer à SAINT-AVOLD un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) de 15 places et faisant référence à l'ancienne nomenclature ;
- VU** les orientations du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) de la région Grand Est ;
- VU** le schéma départemental de l'Autonomie 2018-2022 ;
- VU** l'appel à candidature intitulé : « Création par extension de 15 places de SAMSAH Autisme » dans le Département de Moselle, lancé par l'ARS Grand Est et le Département de la Moselle le 15 mars 2022 ;
- VU** le projet présenté le 26 avril 2022 par l'Association Envol Lorraine, en réponse à cet appel à candidature ;
- VU** la notification en date du 30 avril 2022 actant la décision de création par extension de 15 places SAMSAH Autisme par l'Association Envol Lorraine ;
- CONSIDERANT** que le projet de l'Association Envol Lorraine répond aux attendus du cahier des charges de l'Appel à candidature intitulé : « Création par extension de 15 places de SAMSAH Autisme » ;
- CONSIDERANT** que la création de places permet de répondre aux besoins et attentes des personnes handicapées du territoire ;
- CONSIDERANT** en application du V de l'article D312-2 du CASF, la possibilité pour la Directrice Générale de l'ARS de déroger au seuil à partir duquel l'avis de la commission d'information et de sélection d'appel à projet est requis, dans la limite de 100% d'augmentation de la capacité autorisée ;
- CONSIDERANT** l'accord conjoint de l'Association Envol Lorraine et de Madame la Directrice Générale de l'ARS Grand Est pour la mise en conformité des autorisations au regard de la nouvelle nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- SUR PROPOSITION** de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est, de Madame la Déléguée Territoriale de l'ARS en Moselle et de Monsieur le Directeur Général Adjoint chargé de la Solidarité du Département de Moselle ;

## **ARRETENT**

**Article 1** : Le SAMSAH ENVOL, géré par l'Association Envol Lorraine, est autorisé à augmenter sa capacité de 15 places en milieu ordinaire pour personnes porteurs de troubles du spectre de l'autisme.

La capacité totale de la structure est en conséquence portée à 30 places.

Cette autorisation prend effet à compter du **1<sup>er</sup> septembre 2022**.

**Article 2** : L'autorisation délivrée à l'Association Envol Lorraine pour la gestion du SAMSAH ENVOL est modifiée afin de se mettre en conformité avec la nouvelle nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques. Le SAMSAH est spécialisé dans l'accompagnement d'un public autiste. Conformément à l'article D312-0-3 du CASF, cette spécialisation n'exclut pas la prise en charge de personnes présentant des troubles associés à ceux qui font l'objet de la spécialité autorisée.

Les caractéristiques de l'autorisation sont explicitées dans l'article 4.

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

**Article 4** : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

**Entité juridique :** Association Envol Lorraine  
**N° FINESS :** 57 002 408 3  
**Adresse complète :** 55 avenue Principale 57 500 Saint Avold  
**Code statut juridique :** 62 (Association de Droit Local)

**Entité établissement :** SAMSAH ENVOL  
**N° FINESS :** 57 002 742 5  
**Adresse complète :** 24 place Théodore Paqué 57 500 Saint Avold  
**Code catégorie :** 445 - SAMSAH  
**Code MFT :** 57 - ARS / Dotation Globalisée  
**Capacité :** 30 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
966 – Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapés	16 – Prestation en milieu ordinaire	437 - Troubles du spectre de l'autisme	30 (file active)

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

**Article 6** : Conformément aux dispositions des articles L.313-11 et D.313-6 du CASF, la présente autorisation est caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de 1 an suivant sa notification. Ce délai peut être prorogé dans les limites et conditions précisées dans ce même article.

**Article 7** : La présente autorisation est sans impact sur la durée d'autorisation initiale ou renouvelée. Le renouvellement de l'autorisation est subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du CASF, dans les conditions prévues par l'article L.313-5 du même code.

**Article 8** : L'autorisation délivrée donne lieu à visite de conformité prévue à l'article L.313-6 du CASF et dont les conditions de mise en œuvre sont prévues par les articles D.313-11 à D.313-14 du même code lorsque le projet autorisé nécessite des travaux subordonnés à la délivrance d'un permis de construire, une modification du projet d'établissement mentionné à l'article L.311-8 ou un déménagement sur tout ou partie des locaux. En cas d'extension ne donnant pas lieu à visite de conformité, le titulaire de l'autorisation transmet avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée à la ou aux autorités compétentes une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L.312-1 du CASF.

**Article 9** : En application de l'article L.313-1 du CASF, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de la structure par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance du Président du Département de la Moselle et la Directrice Générale de l'ARS Grand Est. L'autorisation ne peut être cédée sans l'autorisation des autorités compétentes concernées.

**Article 10** : La présente décision peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant les autorités compétentes, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels elle est notifiée, à compter de la date de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou via l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 11** : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est, Madame la Déléguée Territoriale de l'ARS dans le département de Moselle et Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux de la Moselle, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Grand Est et du Département de la Moselle dont un exemplaire sera adressé à Monsieur le Directeur Général de l'Association Envol Lorraine - 24 place Théodore Paqué 57 500 Saint Avold.

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

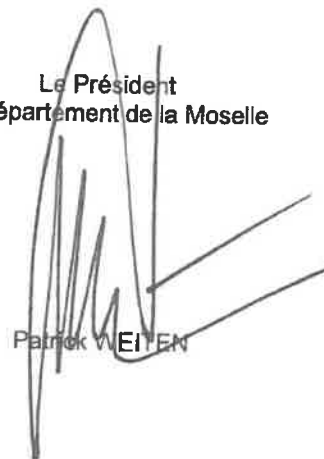


La Directrice adjointe  
de l'Autonomie

Marielle TRABANT

Agnès GERBAUD

Le Président  
du Département de la Moselle



Patrick WEIDEN

Direction des Soins de Proximité

**ARRETE ARS Grand Est n°2023-0577 du 01 février 2023**

Constatant la caducité de la licence de l'officine de pharmacie  
sise 48 rue du Franchepré à JOEUF (54240)

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

**VU** le code de la Santé Publique et notamment ses article L. 5125-5-1 et L. 5125-22 ;

**VU** le décret du 03 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand-Est ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 19 juin 1942 octroyant la licence n°54#000085 pour l'officine de pharmacie sise 48 rue du Franchepré à JOEUF (54240) ;

**VU** l'arrêté n°2023-110 du 12 janvier 2023 portant délégation de signature aux directeurs, secrétaire général et agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Considérant** la déclaration d'exploitation de l'officine de pharmacie sise 48 rue du Franchepré à JOEUF par Madame Géraldine VIRON à compter du 11 mars 2021 ;

**Considérant** la déclaration de fermeture de l'officine de pharmacie sise 48 rue du Franchepré à JOEUF à compter du 30 juin 2021 suite à une restructuration du réseau officinal ;

**Considérant** la réalisation des formalités relatives à la cessation d'activité de l'officine et la transmission des registres en date du 02 novembre 2021 ;

**Considérant** la restitution de votre licence par courriel en date du 22 novembre 2021 ;

---

**ARRETE**

---

**Article 1 :**

La cessation définitive d'activité de l'officine de pharmacie sise 48 rue du Franchepré à JOEUF, exploitée par Madame Géraldine VIRON est enregistrée à compter du 30 juin 2021. La licence accordée pour cette officine sous le n° 54#000085 est caduque et l'arrêté préfectoral en date du 19 juin 1942 accordant ladite licence est abrogé.

**Article 2 :**

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

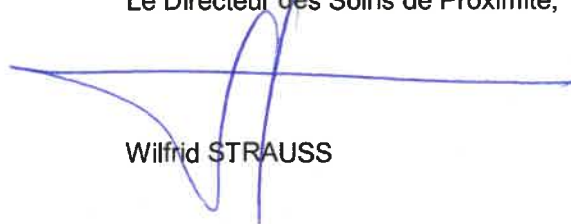
**Article 3 :**

Le Directeur des Soins de Proximité de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à Madame Géraldine VIRON, et dont copie sera adressée à :

- Monsieur le Président du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens Grand Est,
- Monsieur le Président de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine Grand Est,
- Monsieur le Représentant de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) pour la région Grand Est

et sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de  
l'Agence Régionale de Santé Grand Est  
et par délégation,  
Le Directeur des Soins de Proximité,



Wilfrid STRAUSS

## **ARRETE ARS Grand Est n°2023-0788 du 7 février 2023**

**Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance  
du Centre Hospitalier de LAMARCHE**

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

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

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

**Vu** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;

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

**Vu** l'arrêté ARS n°2023-0110 du 12 janvier 2023 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n°2021-3223 du 13 septembre 2021 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de LAMARCHE ;

**Vu** le courrier de désignation des représentants CFDT au conseil de surveillance du 25 janvier 2023 ;

**Vu** l'arrêté du 9 mars 2022 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique ;

**Considérant** que les élections professionnelles nationales du 8 décembre 2022 ont mis fin aux mandats, au sein du conseil de surveillance de l'établissement, des représentants précédemment désignés par les organisations syndicales et que des nouveaux représentants ont été élus ;

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

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

---

**ARRETE**

---

### **ARTICLE 1 :**

Monsieur Thierry SONTOT est nommé membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentant du personnel désigné par les organisations syndicales.

## **ARTICLE 2 :**

La nouvelle composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Lamarche, 3 rue du Faubourg de France à LAMARCHE, établissement public de santé de ressort communal est donc définie ainsi :

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

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

- Monsieur Daniel VAGNE, Maire de la commune de LAMARCHE, commune siège de l'établissement principal ;
- Monsieur Jean-Luc MUNIERE, représentant la Communauté de Communes "les Vosges côté Sud-Ouest", EPCI dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Monsieur Alain ROUSSEL, représentant le Président du Conseil Départemental des Vosges.

#### **2) En qualité de représentants du personnel médical et non médical**

- Madame Adeline AUBRY, représentante de la Commission des soins infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) ;
- Monsieur le Docteur Boris SIMPLOT, représentant de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) ;
- Monsieur Thierry SONTOT (CFDT), représentant du personnel désigné par les organisations syndicales.

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

- Monsieur Didier HUMBERT, personnalité qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Monsieur André MAILLARD (APF), représentant des usagers, désigné par le Préfet des Vosges ;
- Madame Evelyne FOURCAULX (UDAF), représentante des usagers, désignée par le Préfet des Vosges.

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

- Le Vice-Président du Directoire de l'établissement ;
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie des Vosges ;
- Madame Jocelyne DESTRIGNEVILLE, représentante des familles de personnes accueillies en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées.

## **ARTICLE 3 :**

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

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

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

**ARTICLE 4 :**

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

**ARTICLE 5 :**

La Directrice de l'Offre Sanitaire de l'ARS Grand Est et le Directeur par intérim de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié aux Recueils des actes administratifs de la préfecture de région Grand Est et de la préfecture du département des Vosges.

Fait à Nancy, le

**- 9 FEV. 2023**

La Directrice de l'Offre Sanitaire

Anne MULLER





## **ARRETE ARS Grand Est n°2023-0789 du 7 février 2023**

**modifiant la composition nominative du conseil de surveillance  
du Centre Hospitalier d'Erstein**

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

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

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

**Vu** le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;

**Vu** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n°2023-0110 du 12 janvier 2023 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté n°2022-3427 du 22 août 2022 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Erstein ;

**Vu** le courrier de la CFDT du 19 janvier 2023 portant désignation des représentants CFDT au sein du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Erstein ;

**Vu** l'arrêté du 9 mars 2022 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique ;

**Considérant** que les élections professionnelles nationales du 8 décembre 2022 ont mis fin aux mandats, au sein du conseil de surveillance de l'établissement, des représentants précédemment désignés par les organisations syndicales et que des nouveaux représentants ont été élus ;

**Considérant** que le mandat des membres du conseil de surveillance prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés conformément à l'article R.6143-13.

---

**ARRETE :**

---

#### **Article 1 :**

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

## **Article 2 :**

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

## **Article 3 :**

La composition du conseil de surveillance du centre hospitalier d'Erstein, établissement public de santé de ressort départemental, est dorénavant définie ainsi :

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

#### **1° Au titre des représentants des collectivités territoriales**

- Monsieur Benoît DINTRICH, Maire d'Erstein, représentant de la commune siège de l'établissement ;
- Madame Marie-Berthe KERN et Monsieur Rémy SCHENK, représentants de la communauté de communes du canton d'Erstein ;
- Madame Laurence MULLER-BRONN et Monsieur Denis SCHULTZ, représentants de la Collectivité européenne d'Alsace.

#### **2° Au titre des représentants du personnel**

- Monsieur Claude BOLLEY, représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Monsieur le Docteur Arnaud DIVINE et Madame le Docteur Marie-Laure DE MALLIARD, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- Madame Corinne SPEHNER (CFDT) et Madame Estelle HEINRICH (CFDT), représentantes des organisations syndicales.

#### **3° Au titre des personnalités qualifiées**

- Monsieur le Docteur Patrick NICOL et Monsieur le Docteur Alexandre FELTZ, personnalités qualifiées désignées par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ;
- Madame Astrid SCH AHL (UNAFAM), Monsieur Bruno WACH (GEM Echappée) et Monsieur Nicolas JAUDEL (GEM AUBE), représentants des usagers désignés par la Préfète du département du Bas-Rhin.

### **II) Participant au conseil de surveillance avec voix consultative :**

- Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ou son représentant,
- Le vice-président du directoire,
- Le directeur de la caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174- 2 du Code de la sécurité sociale,
- Le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier d'Erstein,
- Le représentant des familles de personnes accueillies en soins de longue durée.

**Article 4 :**

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

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

**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 pas l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 6 :**

La Directrice de l'Offre Sanitaire de l'ARS Grand Est et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et de la préfecture du département du Bas-Rhin.

Fait à Nancy, le - 9 FEV. 2023

La Directrice de L'Offre Sanitaire

Anne MULLER



Direction Générale

**ARRETE ARS Grand Est n°2023-0797 du 07/02/2023**

**Modifiant l'arrêté ARS Grand Est n°2019/2778 du 9 octobre 2019 relatif à  
l'expérimentation innovante en santé intitulée « Polyclinique Mobile TokTokDoc »**

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

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

**VU** le décret du 3 septembre 2020 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est – Mme CAYRE Virginie ;

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

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

**VU** l'arrêté ARS Grand Est n°2019/2778 du 9 octobre 2019 modifié portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée « Polyclinique Mobile TokTokDoc » ;

**VU** le cahier des charges modifié du projet d'expérimentation innovante en santé intitulée « Polyclinique Mobile TokTokDoc » ;

**VU** l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 31 janvier 2023 ;

---

**ARRETE**

---

**Article 1 :**

L'article 2 de l'arrêté ARS Grand Est n°2019/2778 du 9 octobre 2019 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 2 - La durée d'expérimentation est fixée à 45 mois dont une phase opérationnelle de 34 mois, comprenant une phase pilote de mise en œuvre dans 8 EHPAD du département du Bas-Rhin, et une phase d'extension pouvant aller jusqu'à 10 EHPAD supplémentaires de la région Grand Est soit un total maximum de 18 EHPAD. L'expérimentation telle que définie dans le cahier des charges modifié visé ci-dessus est autorisée jusqu'au 31 juillet 2023 dans les conditions précisées par l'avis CTIS du 31 janvier 2023. »

**Article 2 :**

L'annexe de l'arrêté n°2019/2778 du 9 octobre 2019 est remplacée par le cahier des charges modifié susvisé de l'expérimentation innovante en santé intitulée « Polyclinique Mobile TokTokDoc », annexé au présent arrêté.

**Article 3 :**

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 4 :**

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

P/ La Directrice Générale,  
Le Directeur de la Qualité, de la Performance  
et de l'Innovation

Laurent DAL MAS





Salle d'attente virtuelle  
Traitement de l'urgence



Visioconsultation  
de qualité



Partage de  
documents



Dispositifs médicaux  
connectés



Ordonnance  
Feuille de soin



# POLICLINIQUE MOBILE

- NOTE DE SYNTHÈSE
- PHASAGE ET LIVRABLES ATTENDUS
- CAHIER DES CHARGES ET PRÉVISIONNEL FINANCIER

DESTINATAIRES  
COMITÉ TECHNIQUE  
ARTICLE 51

NATIONAL ET RÉGIONAL  
ARS GRAND EST, CPAM 67

DISPOSITIF  
« EXPÉRIMENTER ET INNOVER  
POUR MIEUX SOIGNER »

EXPÉRIMENTATIONS DÉROGATOIRES -  
ARTICLE 51, LFSS 2018

PROMOTEUR  
NEMO HEALTH S.A.S.

62, RUE DU FAUBOURG NATIONAL  
F-67000 STRASBOURG

SIRET : 809 914 369 00016  
APE : 6201Z

**JANVIER 2023**





# POLICLINIQUE MOBILE TOKTOKDOC

## UNE ORGANISATION INNOVANTE ET IMPACTANTE EN MÉDICO-SOCIAL



« **EXPÉRIMENTER ET INNOVER POUR MIEUX SOIGNER** »  
EXPÉRIMENTATIONS DÉROGATOIRES - ARTICLE 51, LFSS 2018

Ministère des solidarités et de la santé, CNAM Caisse nationale  
d'assurance maladie (CPAM), ARS Agence régionale de santé du Grand  
Est

## Note de synthèse

Tous les éléments de cette note de synthèse sont explicités et détaillés dans le dossier ci-après.

### Bénéficiaires



La **Policlinique mobile TokTokDoc** est une innovation organisationnelle et financière en télémédecine. Elle est **dédiée aux patients en secteurs médico-sociaux**, dans un premier temps en gériatrie.

### Fondement



**Les établissements médico-sociaux représentent aujourd'hui des zones enclavées et fragilisées en termes d'accès aux soins, notamment spécialisés.** Leurs populations sont généralement dépendantes, polypathologiques, difficilement déplaçables. Les professionnels de santé spécialisés, en sous-démographie, ne se déplacent généralement pas au chevet de ces patients.

### Initiative



La Policlinique mobile TokTokDoc est **une offre complète et unifiée de soins en télémédecine**. Cette innovation organisationnelle reprend le concept d'**établissement de santé "hors les murs"**, articulé sur la modalité technologique de la télémédecine. Cela constitue un parcours de soins, confié à un acteur qui fédère et coordonne l'équipe autour du patient, y compris son médecin traitant et ses médecins spécialistes habituels.

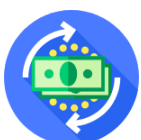
### Caractères innovants

#### Innovation organisationnelle



Il ne s'agit absolument pas de proposer un produit technologique, mais **une prise en charge télémédicale "de bout en bout"** : depuis les soignants TokTokDoc au chevet des patients au sein même des ESMS, jusqu'aux experts (para-)médicaux TokTokDoc par télémédecine, en passant par les équipes TokTokDoc d'intermédiation et de coordination de la prise en charge.

#### Innovation financière



La finalité ultime est, pour l'Assurance maladie, l'efficacité des soins. Il s'agit ici d'introduire **un financement ingénieux**, forfaitaire au parcours et non plus à l'acte, **et vertueux**, basé sur un intéressement collectif lié à la performance et aux économies effectivement constatées. En outre, il est **dérogatoire car plus exhaustif**

**que le droit commun de la télémédecine**, puisqu'il couvre aussi les auxiliaires requérants auprès des patients (aussi appelés "effecteurs").

## Dérogations au modèle actuel



**La Polyclinique mobile a impérativement besoin de l'Article 51 pour se concrétiser.** Le droit commun actuel et à venir ("Ma santé 2022") ne couvrira pas 100% des rémunérations des parties prenantes :

- Les activités de coordination et d'intermédiation entre requis à distance, requérants et effecteurs ;
- La rétrocession à la performance (partage des économies générées) pour l'ensemble des acteurs contributifs, et notamment pour les établissements médico-sociaux et les médecins traitants.

## Bénéfices attendus



La Polyclinique mobile TokTokDoc souhaite contribuer massivement à :

- **Améliorer significativement l'accès aux soins en secteur médico-social ;**
- Compléter la prise en charge présentielle et **diffuser l'acculturation à la télémédecine ;**
- Soutenir le recours à la prévention et au dépistage proactif, en complément du curatif ;
- Favoriser l'émergence d'une **télémédecine utile, utilisée et efficiente ;**
- Engendrer des **économies substantielles pour notre système de santé ;**
- Éprouver des modèles économiques alternatifs en santé, incitatifs à la performance ;
- Étendre le leadership français à l'étranger dans l'e-santé, par une innovation exportable.

## Apport médical majeur



Cette prise en charge télémedicale unifiée, par la maîtrise totale par TokTokDoc de toute la chaîne organisationnelle et technologique, garantit les plus hauts standards de qualité, de sécurité et de fluidité de la prise en charge. Les patients des établissements médico-sociaux retrouveront **une plus grande équité d'accès aux soins avec le reste de la population, y compris pour les besoins non programmés.**

## Expérimentation Article 51



Après avoir été instruite au niveau national puis régional, l'expérimentation a été conçue pour amorcer et évaluer la Polyclinique mobile TokTokDoc, avant un potentiel essaimage. Possible grâce à l'Article 51, elle s'établit sur **34 mois opérationnels après la première inclusion avec une vingtaine d'établissements expérimentateurs en Grand-Est.**

### Orientation macro-planning



- 2019** **Initiés dès mi-2018**, l'ensemble des travaux préparatoires se déroule notamment sur 2019 ;
- 2020** L'année opérationnelle 1 est consacrée à la phase pilote de l'expérimentation ("Preuve de concept"), avec une 1ère vague de 8 établissements médico-sociaux autour de Strasbourg ;
- 2021/22** Les années 2 et 3 (pour moitié) sont dédiées à l'extension et à la phase opérationnelle (18 mois), avec une 2nde vague de 8-10 établissements expérimentateurs supplémentaires.

## Approche macro-budgétaire (prévision en date d'avril 2019)

	2019	2020	2021/2022	Assurance M.	Policlinique M.
<b>DIMENSIONS</b>					
	Nombre total d'ESMS pilotes	8	18		
	Nombre total de patients	614	1 374		
<b>DÉPENSES</b>	Ressources humaines	106 000 €	1 076 175 €	3 461 971 €	-
	Achats et charges	12 000 €	198 000 €	583 000 €	-
	Crédits d'amorçage FIR	158 000 €			-
<b>RECETTES</b>	Forfaits à l'admission		30 700 €	38 000 €	- 68 700 €
	Forfaits mensuels		808 080 €	3 106 480 €	- 3 914 560 €
	Forfaits complémentaires		124 320 €	477 920 €	- 602 240 €
<b>RÉCONCILIATION ANNUELLE (HYPOTHÈSE)</b>	<b>Hypothèse d'économies brutes pour l'A.M.</b>		2 540 790 €	9 767 490 €	+ 12 308 280 €
	Économies reversées		726 685 €	2 833 585 €	- 3 560 270 €
	Partage des rétrocessions		78 758 €	312 768 €	-
					- 391 526 €



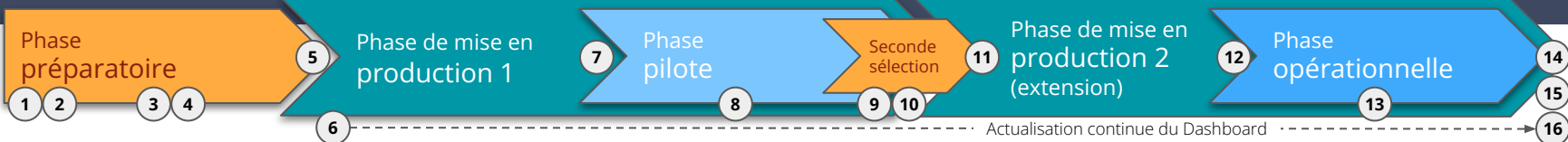
# Phase de projet, calendrier prévisionnel **et livrables attendus**

Policlinique mobile TokTokDoc - Expérimentations dérogatoires - Article 51, LFSS 2018

Cahier des charges - Annexe partagée avec le Comité technique nationale Article 51 et le Comité technique Grand Est

TokTokDoc

X  
Cf. Livrables numérotés ci-dessous



## Calendrier

## Objectifs

## Nombre d'établissements

**i** Les livrables ci-après assurent le réemploi ultérieur et la reproductibilité du concept

## Livrables

	Mois M1 à M6 Année 1 (opérationnelle)	Mois M7 à M12 Année 1 (opérationnelle)	Mois M13 à M18 Années 2 (opérationnelle)	Mois M19 à M34 Années 2 et 3 (opérationnelles)	
<b>Calendrier</b>	Année 0 (préliminaire)	Année 1 (opérationnelle)	Années 2 (opérationnelle)	Années 2 et 3 (opérationnelles)	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sélection des ESMS pilotes</li> <li>Ingénierie de projet</li> <li>Organisation opérationnelle et logistique</li> <li>Protocolisation médicale</li> <li>Recrutement</li> <li>Juridique</li> <li>Programme de formations</li> <li>Communication</li> <li>Pilotage et coordination</li> <li>R&amp;D technologique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inclusion des ESMS pilotes</li> <li>Déploiement des dispositifs organisationnels et technologiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démarrage et accompagnement des premiers usages terrain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Décision du nombre d'ESMS supplémentaires avec et par ARS Grand Est / CPAM 67</li> <li>Sélection et inclusion de nouveaux ESMS expérimentateurs</li> <li>Nouveaux recrutements</li> <li>2nde phase de déploiements organisationnels et technologiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Montée en charge des usages</li> <li>Passage en routine des organisations</li> <li>Suivi expérimental et mesure continue des impacts médico-économiques</li> </ul>
<b>Nombre d'établissements</b>	8 ESMS pilotes Environ 2 ESMS/mois	Maquette pilote Preuve du concept sur les 8 premiers ESMS	8-10 ESMS supplémentaires 2 ESMS/mois durant 4-6 mois	Expérimentation Au moins 12 mois consécutifs d'usages pour <u>jusqu'à 18 ESMS expérimentateurs au total (ESMS pilotes + supplémentaires)</u>	
<b>Livrables</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Liste des ESMS pilotes</li> <li>Lettre engagement ESMS</li> <li>Convention modèle ARS-AM-Policlinique-ESMS</li> <li>Structuration juridique</li> <li>Réévaluation du passage</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mise en place et partage d'un Dashboard commun de supervision du projet</li> <li>Rapport - Guidelines d'inclusion et de lancement d'un ESMS</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rapport intermédiaire de la phase pilote à 3 mois, avec extractions commentées du Dashboard</li> <li>Rapport de fin de phase pilote, dont Guidelines IT, orga., médicales, formations</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Premier jalon concernant la rétrocession (état statistique initial)</li> <li>Liste des ESMS supp.</li> <li>Mise-à-jour du rapport (7)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rapport intermédiaire/semestriel</li> <li>Rapport final d'expérimentation</li> <li>Guidelines thématiques finales</li> <li>Second jalon concernant la rétrocession (état statistique final avec indicateurs d'impacts médico-économiques)</li> </ol>

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

### Notre initiative : la Policlinique mobile

Mots-clés : *télémédecine, secteur médico-social, innovation organisationnelle et financière, établissement de santé hors-les-murs, chaîne de valeur complète, parcours de soins dédié*

Pour quitter son état expérimental et le modèle subventionniste, l'offre de télémédecine actuelle doit muter pour se constituer en véritable offre de soins, holistique, structurée et coordonnée à distance. Nous appelons cette vision d'une offre organisationnelle innovante : **la Policlinique<sup>1</sup> mobile**. Il s'agit de notre projet d'expérimentation.

La télémédecine est particulièrement intéressante pour les patients fragilisés et peu mobilisables, notamment les personnes âgées dépendantes et/ou en situation de handicap. Aussi, l'enjeu de cette expérimentation est de **cibler prioritairement la population des patients en milieu médico-social**, isolés et polyopathologiques.

Le succès de la télémédecine est un enjeu majeur de santé publique et nous pensons que les expérimentations dérogatoires visées par l'Article 51 de la LFSS 2018 représentent une formidable opportunité pour matérialiser notre projet d'expérimentation originale, dans **une perspective d'intérêt collectif le plus large**. Il s'agira aussi d'implémenter un intéressement économique collectif vertueux, incitatif à la performance pour tous.



Note explicative concernant "POLICLINIQUE MOBILE" pour nom du projet d'expérimentation :

- Le nom **POLICLINIQUE** fait référence à un établissement de santé réalisant exclusivement des consultations spécialisées sans hospitalisation des patients. Il se différencie ainsi de son homonyme "polyclinique". Son radical "clinique" porte le sens premier du terme, c'est-à-dire "prendre soin du malade" (et non celui commun d'établissement de soins privé) ;
- L'adjectif **MOBILE** évoque les équipes mobiles, qui se déplacent à proximité ou au chevet du patient, ainsi que le caractère technologique du projet.

<sup>1</sup> Policlinique : Dispensaire de soin, ou service de consultation externe, non prévu pour l'hospitalisation des patients.

## Se constituer en établissement de santé “hors-les-murs”

Cette innovation organisationnelle prend corps dans le concept d'établissement de santé “**hors-les-murs**”, avec un fonctionnement équivalent à une Policlinique traditionnelle où les distances sont abrogées par le numérique et au sein de laquelle coexistent trois ensembles d'**acteurs salariés** (ou assimilés) :

1. Les **experts médicaux et paramédicaux distants**, issus du territoire et rompus à la télémédecine, qui exercent physiquement sur un site dédié et au sein d'une même unité fonctionnelle coordonnée ;
2. Des **soignants spécialisés en télémédecine** (effecteurs), clés de voûte du système organisationnel, qui sont envoyés sur le terrain, au sein même des établissements médico-sociaux pour y assurer une permanence et être mobilisables “à la volée” pour les résidents locaux ;
3. Une **équipe dédiée au global success**, assurant la coordination des activités télémédicales, la maintenance de la solution technologique et les services d'intermédiation et de support pour leurs collègues soignants.

## Principes d'intervention

### CF. LOGIGRAMME “COORDINATION DES PARTIES PRENANTES” EN ANNEXE

Les patients sont “admis” au sein de la Policlinique mobile une fois leur consentement éclairé recueilli. Dès lors, les patients sont intégrés au “parcours” Policlinique mobile et peuvent bénéficier au besoin de ses services. Leur prise en charge est adaptée à leur Programme Personnalisé de Soins (PPS). Si le PPS n'existe pas en amont, il est alors co-construit par le coordonnateur du PPS, le patient et l'effecteur PM. Les besoins ponctuels sont également traités, le déclencheur étant la participation aux réunions de Transmissions, en concertation avec les soignants de l'Ehpad ayant identifié le besoin ciblé.

L'effecteur PM sollicite ensuite le médecin traitant du patient afin qu'il qualifie la pertinence de la modalité télémédicale, la criticité de prise en charge et l'adressage au spécialiste adéquat. En cas d'indisponibilité du médecin traitant, cette qualification est réalisée par le service de débordement de la Policlinique mobile qui assure une permanence gériatrique par télémédecine. Les objectifs de ce service de débordement sont :

- D'assurer une continuité de prise en charge en cas d'indisponibilité du médecin traitant ;
- Suppléer au médecin traitant s'il n'est pas déclaré par le patient.

Ce service de débordement ne gère pas les urgences vitales. Son fonctionnement sera défini avec les tutelles lors de la phase de montage de la Policlinique mobile.

En parallèle de l'admission de résidents, la Policlinique mobile propose aux spécialistes habituels d'intégrer le “format” PM en tant que requis. Ce “format” signifie :

- Le financement au parcours et non à l'acte ;
- Le respect des pré-requis techniques et organisationnels ;
- Le respect des critères d'éligibilité qui seront définis dans la phase de montage de la Policlinique mobile.

Ainsi, lorsque le besoin médical et la qualification du médecin traitant le révèlent nécessaire, le recours au spécialiste affilié à la Policlinique mobile, est coordonné de façon fluide par la Policlinique mobile. Si l'acte est réalisé par le spécialiste habituel du patient dans le cadre du format Policlinique mobile, il est inclus dans le financement au parcours de la PM. En cas d'impossibilité de réaliser l'acte de télémédecine avec le spécialiste habituel, la Policlinique mobile sollicite un médecin de son réseau, également dans le cadre de son "format". Ce spécialiste est issu du territoire et sa disponibilité est compatible avec l'état de santé du patient qualifié par le médecin traitant.

La téléconsultation ou téléexpertise est ensuite organisée par la Policlinique mobile, préparée et réalisée par l'effecteur PM au chevet du résident et le requis à distance.

À la suite de l'acte de télémédecine, les prescriptions et compte-rendu sont transmis au médecin traitant par l'effecteur PM, l'exécution du plan de soins et de la stratégie thérapeutiques, ainsi que l'actualisation éventuelle du PPS, étant assurés par les soignants de l'Ehpad.

## Exemples de prise en charge par spécialité

Cibles	Spécialités requises
BPCO	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pneumologie</li> </ul>
Chute	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Médecine physique et de réadaptation</li> <li>● Masseur-Kinésithérapeute</li> <li>● Ergothérapeute</li> </ul>
Comportements (troubles cognitifs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Psychiatrie</li> <li>● Neurologie</li> <li>● Neuro-psychiatrie</li> <li>● Orthophoniste</li> <li>● Psychologue</li> </ul>
Conciliation médicamenteuse	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pharmacien</li> </ul>
Diabète	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Endocrinologie, Diabétologie, Nutrition</li> </ul>
Douleur	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Oncologie, option Médicale</li> </ul>
Élimination	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gastro-entérologie et Hépatologie</li> <li>● Néphrologie</li> <li>● Chirurgie urologique</li> </ul>
État cutané	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dermatologie et Vénérologie</li> </ul>
HTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cardiologie et Maladies vasculaires</li> </ul>
Hygiène	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Infirmier spécialisé</li> </ul>

Cibles	Spécialités requises
ICC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiologie et Maladies vasculaires</li> </ul>
IR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Néphrologie</li> </ul>
Mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecine physique et de réadaptation</li> <li>• Neurologie</li> <li>• Masseur-Kinésithérapeute</li> <li>• Ergothérapeute</li> </ul>
Nutrition / Hydratation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Endocrinologie, Diabétologie, Nutrition</li> <li>• Endocrinologie et Métabolisme</li> <li>• Gastro-entérologie et Hépatologie</li> <li>• Diététicien</li> </ul>
Oncologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oncologie, option Médicale</li> <li>• Oncologie, option Onco-hématologie</li> <li>• Oncologie, option Radiothérapie</li> </ul>
Péri-opératoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anesthésie-Réanimation</li> <li>• Chirurgie orthopédique et Traumatologie</li> </ul>
Plaie complexe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie vasculaire</li> <li>• Chirurgie maxillo-faciale</li> <li>• Infirmier spécialisé</li> </ul>
Problématiques médicales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiologie et Maladies vasculaires</li> <li>• Pneumologie</li> <li>• Gynécologie médicale</li> </ul>
Troubles cardiaques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiologie et Maladies vasculaires</li> </ul>
Troubles respiratoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumologie</li> </ul>

## Service de débordement

Si la situation clinique du patient l'exige et en l'absence de son médecin traitant (indisponible ou non déclaré par le patient), la Policlinique mobile dispose d'une réponse gériatrique par télémedecine, sollicitable par l'effecteur PM et à défaut directement par l'équipe soignante locale.

Composé de professionnels de santé vacataires, spécialistes du sujet âgé, ce service de débordement se charge de suppléer le médecin absent, pour qualifier, orienter et préparer la prise en charge à venir nécessaire pour le patient en situation non programmée, c'est-à-dire en contexte d'urgence non vitale. Ce service est assuré par la Policlinique dans le cadre normal de son forfait économique.



## Mode d'exercice des experts médicaux et paramédicaux distants

L'organisation prévoit de fédérer des professionnels de santé libéraux exerçant **une activité principale en cabinet et une activité complémentaire salariée de télémedecine au sein de la Policlinique mobile.**

Les experts distants exerceront ainsi **une activité mixte**, libérale en ville et, au sein de la Policlinique mobile, salariée (ou assimilée) en télémedecine. Un modèle avec réservation de créneaux type vacation sera mis en place, rendant encore plus **structurante la mission organisationnelle et de coordination** pour faire coïncider les aspects sanitaires (besoins et offres de soins) et logistiques (horaires des patients, vacations des requis et "tournées" des effecteurs).

## Mode de rémunération des professionnels de santé

Professionnel de santé	Modèle économique
PS spécialistes vacataires de la Policlinique mobile, y compris service de débordement	Vacations / créneaux horaires réservés sur forfait de la Policlinique mobile
Médecins traitants	Tarifs conventionnels de l'Assurance maladie, dont Avenant 6 de la Convention médicale 2016 en cas d'actes de télémedecine
PS spécialistes non vacataires	Tarifs conventionnels de l'Assurance maladie dont Avenant 6 de la Convention médicale 2016 en cas d'actes de télémedecine

Le principe économique de base de la Policlinique mobile est un forfait tout compris, c'est-à-dire tous les actes entrant dans le champ d'activités proposé et explicité dans ce cahier des charges, y compris celui du service de débordement (permanence gériatrique par télémedecine).

Un acte réalisé par un médecin traitant (hors périmètre d'intervention de la Policlinique mobile), que celui-ci soit en distanciel ou en présentiel, n'est pas inclus dans le forfait économique de la Policlinique mobile. De fait, c'est la nomenclature habituelle définie par l'Assurance maladie qui s'applique, dont l'Avenant 6 de la Convention médicale 2016 en cas d'actes de télémedecine.

Pour le PS spécialiste vacataire affilié et adhérent au format, la Policlinique mobile prend en charge économiquement 100% des actes distanciels pour les patients inclus. Les actes présentiels réalisés par un PS spécialiste vacataire ne sont pas pris en charge par la Policlinique mobile. Ainsi, c'est les tarifs conventionnels de l'Assurance maladie qui s'appliquent. Il s'agit des actes techniques et des consultations complexes non réalisables à distance.

Un contrat est signé entre le Professionnel de santé spécialiste qui se libère des créneaux horaires, et la Policlinique mobile qui s'engage en contrepartie à lui verser le montant convenu en indemnisation de la réservation de créneaux horaires passés et dédiés à la pratique télé médicale exclusivement avec la Policlinique mobile.

Un acte réalisé par un PS spécialiste non vacataire, hors parcours de la Policlinique mobile, que celui-ci soit en distanciel ou en présentiel, n'est pas inclus au forfait économique de la Policlinique mobile. De fait, c'est la nomenclature habituelle définie par l'Assurance maladie qui s'applique, dont l'Avenant 6 de la Convention médicale 2016 en cas d'actes de télé médecine.

**La Policlinique mobile met tout en oeuvre pour que le recours distanciel aux PS spécialistes non vacataires reste exceptionnel.** Ainsi, ce recours s'applique uniquement en cas de :

- Refus exceptionnel du PS spécialiste à s'affilier à la Policlinique mobile (refus à motiver) ;
- Refus du patient à avoir recours au travers de la Policlinique mobile à un autre PS sur son territoire et de même spécialité que son interlocuteur habituel (respect du libre choix du patient).

De plus, tous les moyens possibles et nécessaires seront mis en oeuvre par la Policlinique mobile pour faire adhérer les PS spécialistes non vacataires à la Policlinique mobile.

## Respect de la contrainte territoriale

La Policlinique mobile est construite dans la perspective de favoriser les acteurs de soins habituels autour des patients et ainsi respecter le principe de territorialité. Ainsi, dès lors qu'un besoin est identifié, c'est le médecin traitant du patient qui est systématiquement consulté afin de qualifier la pertinence de la modalité télé médicale, les délais de prise en charge et l'orientation au spécialiste adéquat.

Dans le cadre de la Policlinique mobile, l'acte de télé médecine est réalisé par le spécialiste traitant (habituel) du patient, si celui-ci est disponible, ou à défaut par un téléconsultant de même spécialité au sein de la Policlinique mobile. Ce spécialiste est issu du territoire du patient et sa disponibilité est compatible avec l'état de santé du patient qualifié par son médecin traitant. Ainsi, dans les deux cas, le principe de proximité est garanti.

## Préserver et renforcer le rôle pivot du médecin traitant

La Policlinique mobile a pour vocation à s'inscrire dans le suivi médical coordonné par le médecin traitant du patient et le parcours de prévention personnalisé qu'il aura établi pour lui. Ainsi, c'est avec son accord et en interaction avec lui que la prise en charge télé médicale est réalisée, facilitée par l'effecteur soignant spécialisé en télé médecine à son chevet.

Le médecin traitant reste toujours le coordonnateur du parcours de soins du patient, y compris lors de sa prise en charge au sein de la Policlinique mobile. L'effecteur PM joue notamment un rôle de médiation entre les différents acteurs de santé autour du patient, en amont et en aval de chaque acte de télé médecine. Ainsi, le médecin traitant du patient est systématiquement :

- Informé préalablement de chaque projet de nouvelle prise en charge télé médicale, la valide, la qualifie et l'oriente vers la ou les spécialités requises ;
- Destinataire des éléments produits lors de l'acte de télé médecine, notamment le compte-rendu et les prescriptions associées ;
- Sollicité lors des actualisations du PPS du patient.

## Fonder un centre spécialisé de formations et d'excellence en télé médecine

Pour soutenir la Policlinique mobile, il faut pouvoir s'appuyer sur une formation solide et continue des professionnels requérants et requis. Pour ce faire, un centre dédié est édifié, capable de former des soignants et experts sur les versants organisationnels, éthiques et technologiques de la télé médecine.

## Des objectifs ambitieux de qualité, de performance et d'efficience

Pour relever les défis de la modernisation de notre système de santé, nous devons fixer des objectifs ambitieux et organiser la télé médecine de la manière la plus intelligente pour atteindre ses objectifs :

1. **Qualité** : viser l'impact le plus positif au plan médical et sur le bien-être de la personne ;
2. **Performance** : viser l'efficacité organisationnelle et l'excellence technologique ;
3. **Économie** : viser un modèle économique viable et pérenne pour tous les acteurs, comprenant l'Assurance Maladie, la Policlinique mobile, les établissements médico-sociaux et les médecins traitants.

## 2. En adéquation avec les objectifs fixés ci-dessus, quels sont les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation ?

### D'un produit e-santé vers une offre de soins à distance

La Policlinique mobile est une proposition nouvelle qui vise la maîtrise de l'ensemble de la **chaîne de valeur** de la télémédecine en secteur médico-social, dans l'objectif d'être le plus impactant et de créer un parcours de soins dédié :

- Maximiser l'implication des acteurs concourant à cette activité ;
- Garantir la meilleure formation des requis et requérants ;
- Favoriser un suivi optimal des patients polyopathologiques et peu mobiles ;
- Mettre en place l'organisation optimale, la plus fluide et immédiatement réactive ;
- Assurer des hauts standards de qualité, de sécurité et d'homogénéité dans la prise en charge ;
- Soutenir la collégialité et la réciprocité entre acteurs, en logistique et en communication ;
- Permettre un accès continu à la télémédecine, adapté tant au soin programmé que non programmé → **À mesure que l'urgence s'accroît, les impacts médico-économiques s'amplifient et le besoin d'une organisation robuste devient prégnant.**

### Viser le meilleur impact médico-économique

Avec la Policlinique mobile, nous voulons contribuer à améliorer le bien-être et la prise en charge médicale des patients, tout en impactant positivement et massivement l'efficacité du secteur médico-social au sein duquel la télémédecine produira des bénéfices médico-économiques considérables – Exemple de l'Ehpad<sup>2</sup> :

- Limiter le nombre d'hospitalisations évitables ou inappropriées  
Dépenses : **9,350 milliards/an** ;
- Limiter le recours aux urgences sans hospitalisation consécutive  
Dépenses : **30 millions/an** ;
- Réduire la durée moyenne de séjour hospitalier  
Économie potentielle : **5 milliards/an** ;
- Permettre une qualification accrue de l'urgence en régulation médicale ;
- Limiter le nombre de réhospitalisations ;
- Agir sur la prévalence des poly-médications et sur la iatrogénie associée ;
- Éviter certains transports de patients ou déplacements de médecins ;
- Développer les actions de prévention en Ehpad en complément du curatif.

<sup>2</sup> SIMON Pierre. Le formidable enjeu du développement de la télémédecine en EHPAD.  
[www.telemedaction.org](http://www.telemedaction.org) Novembre 2017

## Favoriser l'acculturation la plus large à la télémédecine et à la e-santé

La mise en oeuvre de la Policlinique mobile au sein des établissements médico-sociaux expérimentateurs, et le déploiement d'activités de télémédecine coordonnées avec l'ensemble des équipes médicales et des correspondants libéraux **entraîneront une acculturation massive à cette nouvelle forme de pratique à distance :**

- Les équipes médicales et soignantes intégreront cette modalité à leurs pratiques professionnelles ;
- Les médecins traitants seront encouragés et plus facilement enclins à y recourir dans le cadre usuel de suivi de leur patientèle ;
- Les spécialistes habituels de l'établissement pourront rejoindre, s'ils le souhaitent et adhèrent au format, le réseau d'experts requis de la Policlinique mobile ;
- Les patients et les familles se familiariseront avec cette nouvelle prise en charge complémentaire aux soins présentiels.

Le recours systématique aux dispositifs e-santé sera également promu, notamment l'utilisation de la MSSanté et du DMP.

## Faire de la France un leader en télémédecine

Notre grande vocation est de fiabiliser et d'éprouver un modèle organisationnel innovant en télémédecine, de capitaliser sur cette expérimentation pour en faire un schéma duplicable et réutilisable par tous, tant au plan national où ce modèle sera potentiellement répliquable avec des policliniques mobiles régionales (dans le cadre de nouveaux accords avec le comité technique), qu'au plan européen et international → **Les enjeux en secteur médico-sociaux sont sensiblement superposables et les principes de notre réponse, reproductibles et exportables.**

### 3. Durée de l'expérimentation envisagée (maximum 5 ans)

### CF. PHASAGE DE PROJET

Passée la phase préparatoire de 11 mois dès la validation du cahier des charges par le Comité technique de l'innovation en santé, l'expérimentation clinique sera conduite sur **une période opérationnelle de 34 mois après la première inclusion (Années opérationnelles 1, 2 et 3)**.

Aussi, voici le **planning prévisionnel** pour la mise en œuvre de la Policlinique mobile :

Calendrier	Principales phases
<b>Année 0</b>	<p><b><u>Phase préparatoire</u></b>            Cette phase préliminaire est dédiée à l'ingénierie de projet innovant, pour établir les futures bases opérationnelles de l'expérimentation dérogatoire sur les plans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisationnel : sélection des Ehpad pilotes avec les tutelles, selon les critères médico-économiques pertinents pour maximiser les impacts de l'expérimentation ;</li> <li>• Méthodologique : modèle d'inclusion d'un Ehpad pilote ;</li> <li>• Juridique : rédaction des conventions multipartites entre parties prenantes - Policlinique, AM, ARS, ESMS, Médecins ;</li> <li>• Administratif : circuit pour les flux financiers utiles ;</li> <li>• Opérationnel : définition du fonctionnement du service de débordement (permanence gériatrique), de la base de calcul de la rétrocession ;</li> <li>• Ressources humaines : recrutement d'un-e chef-fe de projet, recrutement des Ehpad pilotes, intégration des professionnels de santé requis et effecteurs ;</li> <li>• Communication : supports d'informations utiles.</li> </ul>
<b>Année 1</b> Mois M1 à M6	<p><b><u>Phase de mise en production 1</u></b> <b>DÉBUT INCLUSION DES PATIENTS</b>            Il s'agit de la phase de démarrage effectif de l'opérationnel, et des expérimentations d'usages auprès des patients au sein des ESMS pilotes. Cette phase permettra notamment le déploiement des premiers Ehpad pilotes, la mise en place des moyens humains et matériels sur chaque site, les essais organisationnels et technologiques, et l'appropriation du dispositif par toutes les parties prenantes.</p>
<b>Année 1</b> Mois M7 à M12	<p><b><u>Phase de mise en production 1 - Phase pilote</u></b>            Il s'agit d'une maquette organisationnelle et fonctionnelle du dispositif expérimental, sur les premiers sites pilotes, dans le but de démontrer les capacités d'exécution opérationnelle et le passage en routine des usages télémedicaux. Des économies sont déjà générées et évaluées.</p>

Calendrier	Principales phases
<b>Année 2</b> Mois M13 à M18	<b>Phase de mise en production 2 EXTENSION</b> Cette phase d'extension, en parallèle à la poursuite des usages amorcés en phase pilote au sein des sites équipés, est dédiée à l'élaboration avec les tutelles d'un cadre élargi d'expérimentation : sélection des Ehpad pilotes additionnels, ajustements organisationnels et administratifs, etc. Les nouveaux Ehpad ainsi sélectionnés sont également inclus et progressivement déployés.
<b>Années 2 et 3</b> Mois M19 à M34	<b>Phase de mise en production 2 - Phase opérationnelle</b> Il s'agit de la phase effective d'expérimentation, qui dure 12 mois calendaires à compter de la date d'inclusion et de démarrage du dernier Ehpad expérimentateur.

**Tableau prévisionnel du nombre de résidents inclus dans l'expérimentation (prévision en date d'avril 2019)**

PHASAGE			INCLUSION ESMS ET RÉSIDENTS			
Dates	Phases du projet	Sous-phase	# ESMS Nouveaux	# ESMS Total	# Résidents Nouveaux	# Résidents Total
09/2019 - 12/2019	Phase préparatoire	M1-M4	0	0	0	0
01/2020 - 06/2020	Phase de mise en production 1	M5	2	2	196	196
		M6	0	2	0	196
		M7	2	4	210	406
		M8	2	6	100	506
		M9	2	8	108	614
		M10	0	8	0	614
07/2020 - 12/2020		Phase pilote	0	8	0	614
<b>12/2020</b>	<b>DÉCISION D'EXTENSION</b>		<b>DÉCISION D'EXTENSION</b>			
01/2021 - 06/2021	Phase de mise en production 2 (extension)	M17	3	11	228	842
		M18	3	14	228	1 070
		M19	4	18	304	1 374
07/2021 - 06/2022		Phase "opérationnelle"	0	18	0	1 374
<b>TOTAL</b>			<b>18</b>			<b>1 374</b>

## Des livrables tout au long de l'expérimentation, qui garantissent le caractère reproductible et répliation du modèle innovant

L'objectif final est d'évaluer un modèle organisationnel en télémédecine innovant, élaboré par TokTokDoc mais duplicable le plus largement possible dans une perspective d'intérêt général. Aussi, le projet est jalonné de livrables qui restituent à la collectivité les savoirs, pratiques et technologiques utiles et capitalisés lors de cette expérimentation dérogatoire :

1. Liste des ESMS pilotes
2. Lettre d'engagement d'un ESMS expérimentateur
3. Convention modèle quadripartite AM-ARS-Policlinique-ESMS
4. Phasage du projet actualisé
5. Structure juridique
6. Dashboard commun de supervision du projet
7. Rapport "Recommandations à l'inclusion d'un ESMS à la Policlinique"
8. Rapport intermédiaire en milieu de Phase pilote (M13), avec extraction commentée du Dashboard (indicateurs)
9. Rapport de fin de Phase pilote (M16/M17), avec Guidelines :
  1. "Recommandations technologiques", avec partages technologiques
  2. "Recommandations organisationnelles"
  3. "Recommandations médicales et éthiques"
  4. "Recommandations pédagogiques"
10. Premier jalon pour la rétrocession (premier état statistique)
11. Liste des ESMS expérimentateurs additionnels
12. Rapport actualisé "Recommandations à l'inclusion d'un ESMS à la Policlinique" (7)
13. Rapport intermédiaire/semestriel en Phase opérationnelle (M28/M39)
14. Rapport final d'expérimentation, en fin de Phase opérationnelle (M34)
15. Rapport final, avec Guidelines actualisées (8), dont notamment :
  1. "Recommandations technologiques", avec nouveaux partages technologiques clés
16. Second jalon concernant la rétrocession (et état statistique de fin d'expérimentation)



## **17. Champ d'application territorial proposé :**

### **a- Eléments de diagnostic**

De nos expériences sur le terrain en secteur médico-social, force est de constater que la télémédecine peine à s'enraciner dans la pratique usuelle des professionnels de santé :

1. La formation des utilisateurs est complexifiée par **un turnover important** en milieu médico-social, alors qu'il s'agit du premier facteur de qualité et de sécurité des télé-actes ;
2. Les **volumes irréguliers d'activités** par professionnel ne garantissent pas un niveau satisfaisant de fluidité et d'aisance dans la pratique télé médicale ;
3. Si les soins programmés sont relativement gérés en télémédecine, ceux **non programmés** sont très nettement moins bien couverts par les organisations actuelles ;
4. La **logistique est problématique** avec une conciliation souvent acrobatique des agendas et des disponibilités du patient, de l'effecteur et de(s) requis ;
5. L'accès aux praticiens hospitaliers est très contraint par **l'écosystème fermé de l'Hôpital**, son organisation étant focalisée sur la prise en charge sur site des patients hospitalisés ;
6. La culture issue du numérique n'est pas spontanément assimilable à celle des professionnels de santé, qui peuvent montrer des réticences voire **des résistances à ces changements** ;
7. Le "solutionnisme technologique" reste une grille d'analyse trop répandue en télémédecine ;
8. Le modèle économique de tout l'écosystème en télémédecine n'est pas encore élucidé, avec des **leviers incitatifs et vertueux à trouver** en s'inspirant des schémas étrangers éprouvés<sup>3</sup>.

## **Une expérimentation dans un cadre régional, potentiellement duplicable**

Notre terrain d'expérimentation pour la Policlinique mobile est le **secteur médico-social**, au sein des établissements et services pour personnes âgées dépendantes et/ou en situation de handicap.

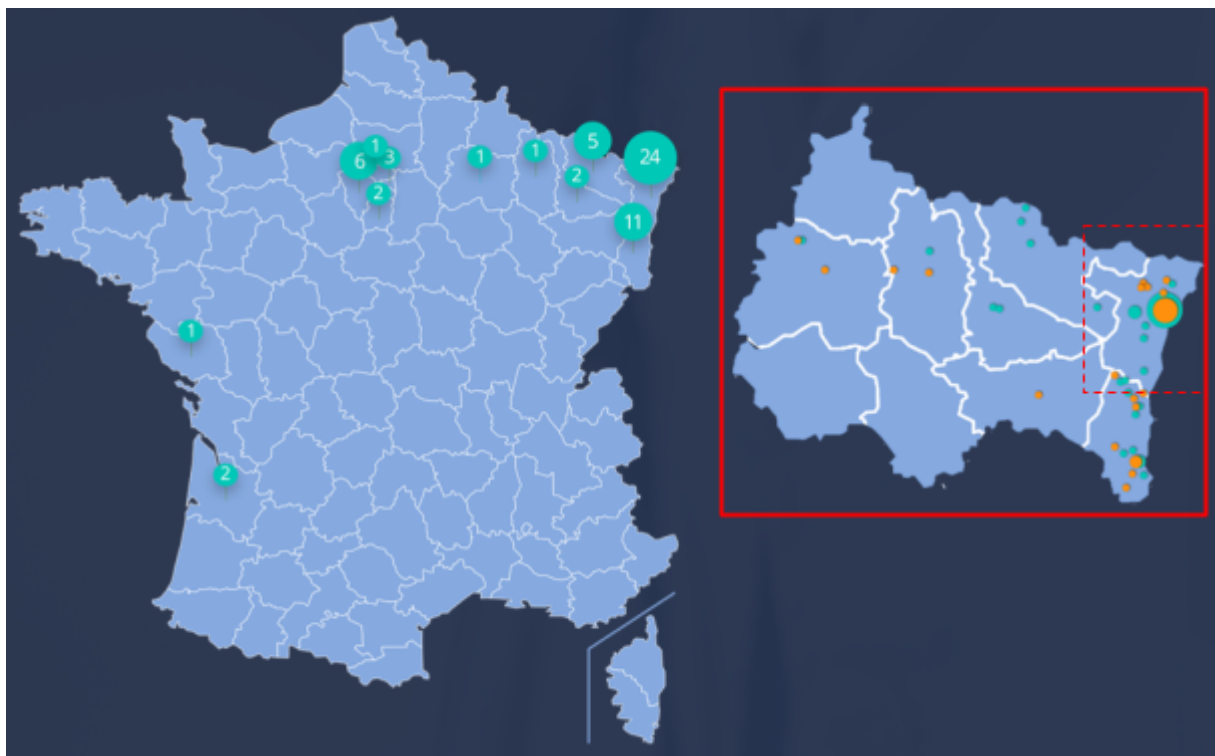
Notre couverture géographique sera **régionale (Grand Est)**. Sous réserve d'accords ultérieurs avec le Comité technique, une réplique du modèle pourra être réalisée sur d'autres régions. Le cas échéant et pour chaque région, une organisation similaire à la Policlinique mobile devra alors être mise en place.

---

<sup>3</sup> Cf. Avera Health. Avera eCARE, Intensive Care Management in Skilled Nursing Facility Alternative Model. Août 2017 #### Cf. Call9 Emergency Medical. Tech-enabled emergency & acute medicine at SNF bedside to reduce unplanned hospital admissions - Alternative Payment Model (APM). Janvier 2018

Ces choix territoriaux tiennent notamment des atouts et faits suivants :

- De notre implantation géographique historique : Strasbourg, Bas-Rhin (67) ;
- De notre réseau déjà actif d'ESMS déployés et utilisateurs réguliers du service TokTokDoc (cf. carte ci-dessous) ;
- De la **fragilité du secteur médico-social et des nombreuses ruptures dans le parcours de soins des résidents** du fait de leur dépendance, de leur état de fragilité qui les rend peu mobilisables, de la rareté de la ressource médicale, des contraintes d'accès aux soins notamment spécialisés, etc. ;
- De son adéquation avec l'expérimentation d'une organisation innovante, qui tirera profit d'**une certaine proximité géographique pour s'amorcer/s'éprouver** avant de potentiellement se déployer plus largement.



Cartographie : Présence territoriale actuelle du réseau d'ESMS équipés de TokTokDoc (en date du 30/10/2018) - Le territoire d'expérimentation régional est encadré en rouge.

## **b- Champ d'application territorial**

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local	OUI	Bassin de santé de Strasbourg pour la Phase pilote
Régional	OUI	Grand Est
Interrégional		Grand Est + territoires limitrophes dans le cadre de nouveaux accords avec le comité technique
National		En cas de réussite de l'expérimentation et de décision de répliquions du modèle (soumis à de nouveaux accords avec le comité technique)

## **Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupe d'acteurs)**

Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Nature du partenariat ou de la participation au projet
<b>Porteur :</b>	
<p><b>Policlinique mobile TokTokDoc</b> – <i>Groupement de fait</i> <u>Format et objet</u> : Conventionnement multipartite entre acteurs de santé et destiné au partage du modèle de financement (forfaits à l'activité + répartition des rétrocessions des économies générées) <u>Parties prenantes</u> : Policlinique mobile TokTokDoc, Assurance maladie, ARS Grand Est, ESMS expérimentateurs et médecins traitants adhérents</p> <p>Policlinique mobile TokTokDoc 41 rue de la Course 67000 Strasbourg</p>	<p><b>M. Dan Grünstein, Porteur de projet</b> Directeur, TokTokDoc <a href="mailto:dan@toktokdoc.com">dan@toktokdoc.com</a> 06 95 66 08 15</p> <p>Dr. Laurent Schmoll Directeur médical, TokTokDoc <a href="mailto:laurent@toktokdoc.com">laurent@toktokdoc.com</a></p> <p>M. Aurélien Michot Directeur qualité, TokTokDoc <a href="mailto:aurelien@toktokdoc.com">aurelien@toktokdoc.com</a></p> <p>Mme. Dalhia Adjedj Directrice opérationnelle, TokTokDoc <a href="mailto:dalhia@toktokdoc.com">dalhia@toktokdoc.com</a></p> <p>M. Ali Kenan Directeur technique, TokTokDoc <a href="mailto:ali@toktokdoc.com">ali@toktokdoc.com</a></p> <p>Mme. Emmeline Erouart Responsable, Policlinique mobile TokTokDoc <a href="mailto:emmeline@toktokdoc.com">emmeline@toktokdoc.com</a></p>
<b>Partenaire(s) du projet d'expérimentation :</b>	
<p><b>Liste des Ehpads pilotes et expérimentateurs, en première intention :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ehpads "Kirchberg", La Petite Pierre (n° FINESS : 670796341) ;</li> <li>● Fondation Vincent de Paul : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ehpads "Saint Charles", Schiltigheim (n° FINESS : 670780246) ;</li> <li>○ Ehpads "Saint Joseph", Strasbourg (n° FINESS : 670787787) ;</li> <li>○ Ehpads "Saint Gothard", Strasbourg (n° FINESS : 670795277) ;</li> </ul> </li> <li>● Emmaüs-Diaconesses : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ehpads "Koenigshoffen", Strasbourg (n° FINESS : 670787894) ;</li> <li>○ Ehpads "4 vents", Vendenheim (n° FINESS : 670008598) ;</li> </ul> </li> <li>● +2 établissements en cours de sélection.</li> </ul>	

## **Confirmation de la Phase de mise en production 2 (extension) avec les tutelles du Grand Est**

Lors de la phase de mise en production 2 (à partir de M17), il est prévu une inclusion d'une seconde vague d'ESMS expérimentateurs. L'accord pour démarrer cette phase d'extension sera donné par l'ARS Grand Est et la CPAM 67, le nombre d'établissements supplémentaires (une dizaine) sera également déterminé avec ces tutelles à cette étape de l'expérimentation.

L'ensemble des ESMS expérimentateurs est sélectionné conjointement avec les tutelles. Lors de cette phase de mise en production 2, il pourra également être étudié collégialement l'opportunité/la pertinence d'inclure des ESMS du secteur handicap à l'expérimentation.

## Objet et gouvernance du groupement

L'objet du Groupement est de favoriser la coopération entre les différents acteurs du Programme et de permettre le partage des financements résultant de son activité. Ses missions sont les suivantes :

- Fédérer les acteurs de santé impliqués : Policlinique mobile , ESMS, médecins traitants ;
- Animer le réseau de télémédecine : comité scientifique, club utilisateurs, etc. ;
- Pilotage opérationnel et stratégique : analyse des données de l'équipe-projet nationale, en perspective des objectifs de l'expérimentation ;
- Suivre les indicateurs de qualité et de performance du modèle de financement ;
- Élaborer, relayer, promouvoir et diffuser les bonnes pratiques en télémédecine ;
- Superviser le programme académique du centre de formations spécialisées ;
- De façon générale, assurer le rayonnement de l'activité sur le territoire national.

Le groupement des acteurs qui participeront à la Policlinique mobile s'organisera en tant que Groupement de fait fondé sur une base conventionnelle multipartite. Ces membres seront potentiellement répartis en collèges, en fonction de leur nature :

- La Policlinique mobile, avec ses moyens propres, qui portera et coordonnera les organisations « hors-les-murs » de prise en charge télé-médicale des patients ;
- Les établissements médico-sociaux (ESMS) expérimentateurs, qui participent au Programme au bénéfice de leurs résidents (les patients bénéficiaires) ;
- Les médecins traitants des patients bénéficiaires inclus dans l'expérimentation. À ce jour, 140 professionnels médicaux sont actifs dans le réseau de télémédecine TokTokDoc, dont 85 médecins traitants des résidents ;
- Les institutionnels (ARS, CPAM, URPS, etc.) ;
- Les établissements de santé « pivots » de second recours (type : MCO), le cas échéant.

## TokTokDoc, le service de télémédecine "socle" à la Policlinique mobile

La télémédecine, si elle est une forme de pratique médicale en maturation, doit être considérée comme **une innovation organisationnelle et non pas uniquement comme un produit high-tech** issu d'une fascination technologique.

C'est ainsi qu'a été élaborée et est déployée sur le terrain la solution TokTokDoc : accompagner les professionnels de santé dans la conduite du changement pour garantir l'adoption, en y associant un dispositif technologique essentiel, performant et accessible.

### » Chiffres-clés concernant le service de télémédecine TokTokDoc :

- **150+** établissements médico-sociaux connectés au service de télémédecine ;
- **200+** professionnels médicaux actifs dans le réseau, dont 85 médecins traitants ;
- **10 000+** patients bénéficiaires d'une couverture télé-médicale grâce à TokTokDoc ;
- **1000+** téléconsultations impactantes en 15 mois, bénéfice médical significatif.

Le Groupement de la Policlinique mobile s'inscrit en prolongement des travaux conduits par TokTokDoc depuis début 2017 pour constituer un réseau actif de télémédecine. Ce réseau s'étoffe continuellement et inclut des établissements répartis sur 11 départements français (33, 54, 55, 57, 67, 68, 78, 85, 91, 92, 95), couvrant une population significative de patients.

Les principales forces du service socle sont les suivantes :

- TokTokDoc dispose d'une expérience notable en télémédecine et d'un réseau opérationnel de professionnels de santé et d'ESMS engagés ;
- TokTokDoc appréhende la télémédecine par son versant organisationnel ;
- Les effectifs internes actuels se composent de professionnels expérimentés et à hauts niveaux de qualification : chercheurs, ingénieurs, managers, consultants, formateurs,...

## **Autres partenaires associés et engagés dans le projet**

### » Soutiens et partenaires institutionnels :

- Conseil régional du Grand Est et de son Président Monsieur Jean Rottner
- Madame Martine Wonner, Vice-Président de la Commission des Affaires Sociales à l'Assemblée Nationale
- Madame Trautmann, Ancienne Ministre
- Eurométropole
- Assurance maladie : CPAM Bas-Rhin
- Agence Régionale de Santé du Grand Est
- Terr-e-santé du GCS-SESAN d'Ile-de-France
- SOS Médecins du Bas-Rhin
- FrenchTech
- Cluster BioValley
- CHRU Hôpitaux universitaires de Strasbourg

### » Financeurs :

- Mérieux Développement
- BPI France

### » Fournisseurs et partenaires :

- Syntec Numérique
- OVH Healthcare
- Apple France
- Clarifai
- Econocom
- Eko Telemedicine Solutions
- IRCAD
- KARL STORZ Endoskope
- BCB-Dexther
- Teranga

## 18. Catégories d'expérimentations

Modalités de financement innovant ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-1°</a> )	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	X
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations	X
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	X

Modalités d'organisation innovante ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-2°</a> )	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	X

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – II°</a> ) <sup>4</sup> :	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.	

<sup>4</sup> Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

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

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	<p><b>CF. NOTE DE SYNTHÈSE</b></p> <p>Le modèle économique de la télémédecine ne couvre que partiellement l'ensemble des acteurs et les différents services associés à cette nouvelle forme de prise en charge des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le modèle actuel repose principalement sur un modèle de rémunération à l'acte ;</li> <li>• Pas d'intéressement économique pour les professionnels de santé salariés et pour les établissements à porter l'innovation dans leurs pratiques ;</li> <li>• Les services d'intermédiation et de support technique ne sont pas couverts.</li> </ul>
<p><u>Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-II-1<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup>) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturation,</li> <li>• Tarification,</li> <li>• Remboursement,</li> <li>• Paiement direct des honoraires par le malade,</li> <li>• Frais couverts par l'assurance maladie</li> <li>• Participation de l'assuré</li> <li>• Prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un <b>montant unique à l'admission</b>, par patient bénéficiaire : <u>50,00 € /admission</u> ;</li> <li>2. Un <b>montant forfaitaire mensuel</b> en post-admission, par patient inclus : <u>130,00 € /mois</u> ;</li> <li>3. Un <b>intéressement collectif</b> lié à la performance, qui vise à inciter l'ensemble des acteurs (Policlinique mobile, établissements médico-sociaux et médecins traitants) à maximiser les impacts médicaux et économiques. Établi annuellement et sur la base d'une rétrocession des économies effectivement relevées par l'Assurance Maladie<sup>5</sup>, il est alors partagé selon une clé de répartition déduite de l'engagement respectif des acteurs : <u>50,00 % des économies générées</u>, avec un versement minimum de 20,00 € /patient inclus/mois à défaut d'économies à la Policlinique mobile.</li> </ol> <p><b>Les modalités de facturation</b> seront définies dans la convention de financement conclue entre le porteur et la Caisse nationale d'Assurance maladie.</p> <p>→ Pour les prochaines phases du projet et sur la base des premières évaluations associées, <b>l'intervention des complémentaires santé sera prise en compte au titre du reste à charge des patients inclus.</b></p>

<sup>5</sup> La base du calcul des économies générées au niveau de l'Assurance maladie sera approfondie et modélisée conjointement avec les tutelles au moment de la phase de montage de la Policlinique mobile (ex. : sur la base du "panier patient" moyen ou encore sur le taux de réduction des hospitalisations, ante-/post-Policlinique mobile).



II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles	Cf. 4.a
<p><u>Dérogations organisationnelles</u> envisagées (<a href="#">article L162-31-1-II-2°</a>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Partage d'honoraires entre professionnels de santé</i></li> <li>• <i>Prestations d'hébergement non médicalisé</i></li> <li>• <i>Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements</i></li> <li>• <i>Dispensation à domicile des dialysats</i></li> </ul>	Cf. 1 Chapitre <b>Se constituer en établissement de santé "hors-les-murs"</b>

## 20. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement :

### Montée en charge opérationnelle

Le modèle économique et l'équilibre du modèle de financement se basent sur la montée en charge du déploiement des établissements expérimentateurs prévue dans le Tableau A ci-dessous (cf. colonne "Mois de déploiement") :

ÉTABLISSEMENTS EXPÉRIMENTATEURS (LISTE VALIDÉE AVEC LES TUTELLES)				
ESMS	Tarifcation	Commune	Capacité autorisée en HP	Mois de déploiement
Ehpad "Koenigshoffen"	Globale	Strasbourg	147	M5
Ehpad "Saint Gothard"	Partielle	Strasbourg	97	M5
Ehpad "Saint Charles"	Partielle	Schiltigheim	135	M7
Ehpad "Saint Joseph"	Partielle	Strasbourg	127	M7
Ehpad K1	Partielle	Strasbourg	65	M8
Ehpad "Les 4 vents"	Partielle	Vendenheim	60	M8
Ehpad K2	Partielle	Saverne	75	M9
Ehpad "Kirchberg"	Partielle	La Petite Pierre	60	M9
Ehpad-type "Standard"	N/A	N/A	95	Pour les mois suivants

**Tableau A :** Pour l'Ehpad-type "Standard", le nombre moyen de résidents se base sur la moyenne des 8 premiers Ehpad sélectionnés. L'Ehpad-type "Standard" sert de base de calcul pour les phases ultérieures de déploiement (Phase de mise en production 2). La colonne "Capacité autorisée en HP" correspond à la capacité maximale de l'établissement concerné en hébergement permanent (HP).

### Bases du modèle économique

Les montants des forfaits d'admission, mensuels et complémentaires ainsi que les taux de rétrocession des économies nettes générées et de répartition permettant de modéliser le prévisionnel des flux financiers sont présentés dans le Tableau B qui suit.

MODÈLE ÉCONOMIQUE <sup>6</sup>		
Paramètre	Valeur	Code
Taux d'inclusion (sur la base de la capacité autorisée en HP)	80,00%	TINC
Forfait à l'admission	50,00 €	FAD
Forfait mensuel (post-admission)	130,00 €	FMENS
Forfait mensuel complémentaire (versement minimum à défaut d'économies)	20,00 €	FCOMP
Taux de rétrocessions des économies nettes générées	50,00%	TAUX
Taux de répartition pour la Policlinique mobile	75,00%	REPART

**Tableau B :** Le taux de répartition pour la Policlinique mobile (REPART) correspond à la part des rétrocessions conservée par la structure au titre de l'expérimentation. Le delta, c'est-à-dire 25 % des économies nettes générées, est reversé aux autres acteurs de l'expérimentation (ESMS expérimentateurs et médecins traitants). Se référer également au chapitre 19.

<sup>6</sup> Les modalités de facturation seront définies dans la convention de financement conclue entre le porteur et la Caisse nationale d'Assurance maladie.

## Déboursement minimum du système de santé

Le nombre de résidents inclus se calcule sur la base d'un taux d'inclusion dans la Policlinique mobile de 80% de la capacité autorisée en hébergement permanent (HP) et d'une hypothèse de déploiement progressif (décrite dans le Tableau A).

Cette montée en charge opérationnelle permet de dégager le prévisionnel des flux financiers et le déboursement minimal du système de santé (hors rétrocessions) [1] :

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Durée (mois)	Dates prévisionnelles	PHASAGE			INCLUSION		FLUX FINANCIERS [1]				
		Mois (à partir de l'autorisation de l'expérimentation)	Phases du projet	Sous-découpage temporel	Nombre d'ESMS inclus au total	Nombre de résidents inclus au total [2]	Versement - forfaits d'inclusion [3] =FAD*(# nouvelles inclusions)	Versements - forfaits mensuels =(1)*(7)*FMENS	Versements - forfaits complémentaires [4] =(1)*(7)*FCOMP	Crédit d'amorçage - FIR [5]	Déboursement minimum - système de santé =(8)+(9)+(10)+(11)
	09/2019	<b>AUTORISATION</b>			<b>AUTORISATION</b>		<b>AUTORISATION</b>				
4	09/2019 - 12/2019	M1-M4	Phase préparatoire		0	0	0 €	0 €	0 €	158 000 €	158 000 €
1	01/2020 - 06/2020	M5-M10	Phase de mise en production 1	M5	2	196	9 800 €	25 480 €	3 920 €	0 €	39 200 €
1				M6	2	196	0 €	25 480 €	3 920 €	0 €	29 400 €
1				M7	4	406	10 500 €	52 780 €	8 120 €	0 €	71 400 €
1				M8	6	506	5 000 €	65 780 €	10 120 €	0 €	80 900 €
1				M9	8	614	5 400 €	79 820 €	12 280 €	0 €	97 500 €
1				M10	8	614	0 €	79 820 €	12 280 €	0 €	92 100 €
6	07/2020 - 12/2020	M11-M16	Phase pilote		8	614	0 €	478 920 €	73 680 €	0 €	552 600 €
	12/2020	<b>DECISION D'EXTENSION</b>			<b>DECISION D'EXTENSION</b>		<b>DECISION D'EXTENSION</b>				
1	01/2021 - 06/2021	M17-M20	Phase de mise en production 2 (extension)	M17	11	842	11 400 €	109 460 €	16 840 €	0 €	137 700 €
1				M18	14	1 070	11 400 €	139 100 €	21 400 €	0 €	171 900 €
1				M19	18	1 374	15 200 €	178 620 €	27 480 €	0 €	221 300 €
1				M20	18	1 374	0 €	178 620 €	27 480 €	0 €	206 100 €
14	07/2021 - 06/2022	M21-M34	Phase opérationnelle		18	1 374	0 €	2 500 680 €	384 720 €	0 €	2 885 400 €
<b>34</b>		<b>TOTAL</b>			<b>18</b>	<b>1 374</b>	<b>68 700 €</b>	<b>3 914 560 €</b>	<b>602 240 €</b>	<b>158 000 €</b>	<b>4 743 500 €</b>

**Tableau C :** [1] Les modalités administratives et délais de versements des forfaits ne sont pas encore arrêtés et seront travaillés durant la phase préparatoire ; [2] Sur la base du nombre de résidents des ESMS expérimentateurs, d'un taux d'inclusion dans la policlinique mobile de 80%, d'une hypothèse de montée en charge progressive (Tableau A) ; [3] Hors renouvellement des admissions à la policlinique mobile (lié au "turnover" des résidents de l'EHPAD) ; [4] Versements minimum réalisés au cas où le projet n'aurait pas généré d'économies nettes = (économies estimées)-(forfaits FAD et FMENS) ; [5] Montant indiqué dans le compte-rendu de la séance d'accélérateur Article 51 (le 02/07/2019).

Le déboursement minimum du système de santé [colonne (12) du Tableau C] correspond aux montants qui seront versés au porteur du projet, avant calcul des économies effectivement constatées et rétrocessions potentielles. Ce déboursement minimum correspond aux forfaits (mensuels, d'inclusion et complémentaires) ainsi qu'au crédit d'amorçage initial.

## Estimation des rétrocessions de l'efficience potentielle - 2 méthodes

Deux méthodes d'estimation des rétrocessions des économies générées sont envisagées :

- La méthode 1 se base sur une réduction du nombre total d'hospitalisations (hypothèse retenue : -45%) et du volume total des déplacements (hypothèse retenue : -30%) et donc des coûts associés :
  - 21 000 € par hospitalisation, avec une moyenne de 50% des résidents en Ehpad hospitalisés chaque année ;
  - 300 € par déplacement A+R, avec une moyenne de 2 transferts par patient par an<sup>2</sup> ;
- La méthode 2 se base sur une réduction du panier de soins de -15%<sup>7</sup> et tient compte d'une approche globale des impacts médico-économiques de la Policlinique mobile (réduction des consommations en médicaments, en dispositifs, en hospitalisations, en soins infirmiers, en consultations médicales,...).

Les paramètres liés à ces deux méthodes sont résumés dans le Tableau D.

MÉTHODE 1 - HOSPITALISATIONS ET DÉPLACEMENTS		
Paramètre	Valeur	Code
Prévalence de bénéficiaires hospitalisés par an	50,00%	M1RATIO
Coût complet d'une hospitalisation	21 000,00 €	M1COUT1
Taux de réduction des hospitalisations	45,00%	M1TX1
Nombre de transferts par bénéficiaire par an	2	M1TRANS
Coût d'un transfert A+R	300,00 €	M1COUT2
Taux de réduction des transferts	30,00%	M1TX2
MÉTHODE 2 - PANIER ANNUEL DE SOINS		
Paramètre	Valeur	Code
Panier de soins anté-programme (moyenne mensuelle)	1 842,00 €	M2COUT
Taux d'économies	15,00%	M2TX

**Tableau D** : Paramètres de calcul des économies potentielles selon les deux méthodes envisagées

Les délais de versements de l'intéressement à la performance médico-économique ne sont pas encore arrêtés et seront travaillés durant la phase préparatoire de l'expérimentation.

<sup>7</sup> Cf. Avera Health. Avera eCARE, Intensive Care Management in Skilled Nursing Facility Alternative Model. Août 2017 #### Cf. Call9 Emergency Medical. Tech-enabled emergency & acute medicine at SNF bedside to reduce unplanned hospital admissions - Alternative Payment Model (APM). Janvier 2018

## Déboursement total du système de santé - Méthode 1

Le Tableau E représente le tableau prévisionnel de l'ensemble des versements en se basant sur la méthode 1.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Durée (mois)	Dates prévisionnelles	Mois (à partir de l'autorisation de l'expérimentation)	Phases du projet	Sous-découpage temporel	INCLUSION		FLUX FINANCIERS					
					Nombre d'ESMS inclus au total	Nombre de résidents inclus au total	Déboursement minimum - système de santé	Économies brutes générées	Économies générées	Économies nettes	Économies reversées (déduction faite des FCOMP)	Déboursement total - système de santé
							Tableau C	Source : Tableau D, méthode 1	= (9) - [(8) + (9) du Tableau C]	= (10) * TAUX	= (11) - [(10) du Tableau C]	= (8) + (12)
<b>AUTORISATION</b>												
4	09/2019											
1	09/2019 - 12/2019	M1-M4	Phase préparatoire		0	0	158 000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	158 000 €
1				M5	2	196	39 200 €	80 115 €	44 835 €	22 418 €	18 498 €	57 698 €
1				M6	2	196	29 400 €	80 115 €	54 635 €	27 318 €	23 398 €	52 798 €
1	01/2020 - 06/2020	M5-M10	Phase de mise en production 1	M7	4	406	71 400 €	165 953 €	102 673 €	51 336 €	43 216 €	114 616 €
1				M8	6	506	80 900 €	206 828 €	136 048 €	68 024 €	57 904 €	138 804 €
1				M9	8	614	97 500 €	250 973 €	165 753 €	82 876 €	70 596 €	168 096 €
1				M10	8	614	92 100 €	250 973 €	171 153 €	85 576 €	73 296 €	165 396 €
6	07/2020 - 12/2020	M11-M16	Phase pilote		8	614	552 600 €	1 505 835 €	1 026 915 €	513 458 €	439 778 €	992 378 €
<b>DECISION D'EXTENSION</b>												
1	12/2020											
1	01/2021 - 06/2021	M17-M20	Phase de mise en production 2 (extension)	M17	11	842	137 700 €	344 168 €	223 308 €	111 654 €	94 814 €	232 514 €
1				M18	14	1 070	171 900 €	437 363 €	286 863 €	143 431 €	122 031 €	293 931 €
1				M19	18	1 374	221 300 €	561 623 €	367 803 €	183 901 €	156 421 €	377 721 €
1				M20	18	1 374	206 100 €	561 623 €	383 003 €	191 501 €	164 021 €	370 121 €
14	07/2021 - 06/2022	M21-M34	Phase opérationnelle		18	1 374	2 885 400 €	7 862 715 €	5 362 035 €	2 681 018 €	2 296 298 €	5 181 698 €
<b>34</b>	<b>TOTAL</b>				<b>18</b>	<b>1 374</b>	<b>4 743 500 €</b>	<b>12 308 280 €</b>	<b>8 325 020 €</b>	<b>4 162 510 €</b>	<b>3 560 270 €</b>	<b>8 303 770 €</b>

**Tableau E :** Méthode 1 / Les économies brutes générées [colonne (9)] sont calculées sur la base d'une réduction du nombre d'hospitalisations et de déplacements ; la formule utilisée multiplie chaque mois le nombre de résidents inclus par (M1RATIO\*M1COUT1\*M1TX1/12+M1TRANS\*M1COUT2\*M1TX2/12). Les économies générées [colonne (10)] sont calculées sur la base des économies brutes générées après déduction des versements des forfaits à l'admission et mensuels (post-admission). La colonne (11) permet de faire ressortir les économies nettes générées en multipliant les économies générées par le taux de rétrocession. Enfin, les économies reversées [colonne (12)] correspondent à la différence entre les économies générées d'une part, et les forfaits mensuels et d'inclusion d'autre part, multipliée par le taux de rétrocession des économies (50%) et minorée des versements complémentaires (considérés alors comme une avance sur les rétrocessions finales) [colonne (10) du Tableau C].

## Déboursement par année civile - Méthode 1

Le Tableau F présente l'ensemble des versements cumulés par année civile, selon la méthode 1 d'estimation des économies générées et des rétrocessions associées.

Durée (mois)	Années	Versement - forfaits d'inclusion	Versements - forfaits mensuels	Versements - forfaits complémentaires	Crédit d'amorçage - FIR	Déboursement minimum - système de santé	Économies brutes générées	Économies générées	Économies nettes	Économies reversées (déduction faite des FCOMP)	Déboursement total - système de santé
4	2019	0 €	0 €	0 €	158 000 €	158 000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	158 000 €
12	2020	30 700 €	808 080 €	124 320 €	0 €	963 100 €	2 540 790 €	1 702 010 €	851 005 €	726 685 €	1 689 785 €
12	2021	38 000 €	2 034 760 €	313 040 €	0 €	2 385 800 €	6 397 755 €	4 324 995 €	2 162 498 €	1 849 458 €	4 235 258 €
6	2022	0 €	1 071 720 €	164 880 €	0 €	1 236 600 €	3 369 735 €	2 298 015 €	1 149 008 €	984 128 €	2 220 728 €
<b>34</b>	<b>Total</b>	<b>68 700 €</b>	<b>3 914 560 €</b>	<b>602 240 €</b>	<b>158 000 €</b>	<b>4 743 500 €</b>	<b>12 308 280 €</b>	<b>8 325 020 €</b>	<b>4 162 510 €</b>	<b>3 560 270 €</b>	<b>8 303 770 €</b>

**Tableau F :** Déboursement total du système de santé par année civile selon la Méthode 1 (représentation annualisée du Tableau E)

## Déboursement total du système de santé - Méthode 2

Le Tableau F représente le tableau prévisionnel de l'ensemble des versements en se basant sur la méthode 2.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Durée (mois)	Dates prévisionnelles	Mois (à partir de l'autorisation de l'expérimentation)	Phases du projet	Sous-découpage temporel	INCLUSION		FLUX FINANCIERS					
					Nombre d'ESMS inclus au total	Nombre de résidents inclus au total	Déboursement minimum - système de santé	Économies brutes générées	Économies générées	Économies nettes	Économies reversées (déduction faite des FCOMP)	Déboursement total - système de santé
							Tableau C	Source : Tableau D, méthode 2	= (9) - [(8) + (9) du Tableau C]	= (10) * TAUX	= (11) - [(10) du Tableau C]	= (8) + (12)
<b>AUTORISATION</b>												
4	09/2019	M1-M4	Phase préparatoire		0	0	158 000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	158 000 €
1	01/2020 - 06/2020	M5-M10	Phase de mise en production 1	M5	2	196	39 200 €	54 155 €	18 875 €	9 437 €	5 517 €	44 717 €
1				M6	2	196	29 400 €	54 155 €	28 675 €	14 337 €	10 417 €	39 817 €
1				M7	4	406	71 400 €	112 178 €	48 898 €	24 449 €	16 329 €	87 729 €
1				M8	6	506	80 900 €	139 808 €	69 028 €	34 514 €	24 394 €	105 294 €
1				M9	8	614	97 500 €	169 648 €	84 428 €	42 214 €	29 934 €	127 434 €
1				M10	8	614	92 100 €	169 648 €	89 828 €	44 914 €	32 634 €	124 734 €
6	07/2020 - 12/2020	M11-M16	Phase pilote		8	614	552 600 €	1 017 889 €	538 969 €	269 485 €	195 805 €	748 405 €
<b>DECISION D'EXTENSION</b>												
1	01/2021 - 06/2021	M17-M20	Phase de mise en production 2 (extension)	M17	11	842	137 700 €	232 645 €	111 785 €	55 892 €	39 052 €	176 752 €
1				M18	14	1070	171 900 €	295 641 €	145 141 €	72 571 €	51 171 €	223 071 €
1				M19	18	1374	221 300 €	379 636 €	185 816 €	92 908 €	65 428 €	286 728 €
1				M20	18	1374	206 100 €	379 636 €	201 016 €	100 508 €	73 028 €	279 128 €
14	07/2021 - 06/2022	M21-M34	Phase opérationnelle		18	1374	2 885 400 €	5 314 907 €	2 814 227 €	1 407 113 €	1 022 393 €	3 907 793 €
<b>34</b>	<b>TOTAL</b>				<b>18</b>	<b>1374</b>	<b>4 743 500 €</b>	<b>8 319 946 €</b>	<b>4 336 686 €</b>	<b>2 168 343 €</b>	<b>1 566 103 €</b>	<b>6 309 603 €</b>

**Tableau G** : Méthode 2 / Les économies générées [colonne (9)] sont calculées sur la base d'une réduction du panier de soins de 15% et tiennent compte d'une approche plus globale de l'impact médico-économique de la Policlinique mobile ; la formule utilisée multiplie chaque mois le nombre de résidents inclus par M2COUT\*M2TX. Les économies générées [colonne (10)] sont calculées sur la base des économies brutes générées après déduction des versements des forfaits à l'admission et mensuels (post-admission). La colonne (11) permet de faire ressortir les économies nettes générées en multipliant les économies générées par le taux de rétrocession. Enfin, les économies reversées [colonne (12)] correspondent à la différence entre les économies générées d'une part, et les forfaits mensuels et d'inclusion d'autre part, multipliée par le taux de rétrocession des économies (50%) et minorée des versements complémentaires (considérés alors comme une avance sur les rétrocessions finales) [colonne (10) du Tableau C].

## Déboursement par année civile - Méthode 2

Le Tableau H présente l'ensemble des versements cumulés par année civile, selon la méthode 2 d'estimation des économies générées et des rétrocessions associées.

Durée (mois)	Années	Versement - forfaits d'inclusion	Versements - forfaits mensuels	Versements - forfaits complémentaires	Crédit d'amorçage - FIR	Déboursement minimum - système de santé	Économies brutes générées	Économies générées	Économies nettes	Économies reversées (déduction faite des FCOMP)	Déboursement total - système de santé
4	2019	0 €	0 €	0 €	158 000 €	158 000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	158 000 €
12	2020	30 700 €	808 080 €	124 320 €	0 €	963 100 €	1 717 481 €	878 701 €	439 350 €	315 030 €	1 278 130 €
12	2021	38 000 €	2 034 760 €	313 040 €	0 €	2 385 800 €	4 324 648 €	2 251 888 €	1 125 944 €	812 904 €	3 198 704 €
6	2022	0 €	1 071 720 €	164 880 €	0 €	1 236 600 €	2 277 817 €	1 206 097 €	603 049 €	438 169 €	1 674 769 €
<b>34</b>	<b>Total</b>	<b>68 700 €</b>	<b>3 914 560 €</b>	<b>602 240 €</b>	<b>158 000 €</b>	<b>4 743 500 €</b>	<b>8 319 946 €</b>	<b>4 336 686 €</b>	<b>2 168 343 €</b>	<b>1 566 103 €</b>	<b>6 309 603 €</b>

**Tableau H** : Déboursement total du système de santé par année civile selon la Méthode 2 (représentation annualisée du Tableau G)

## Recettes prévisionnelles de la Policlinique mobile, en fonction des 2 méthodes d'estimation des économies générées

Dans le format de l'expérimentation, la Policlinique mobile n'a pas d'autres sources de recettes que les différents versements du système de santé pour être viable économiquement. Cela inclut :

- FIR : Le crédit initial d'amorçage, par le biais du FIR ;
- FAD : Les forfaits à l'admission (ou "forfait d'inclusion"), à l'inclusion d'un résident ;
- FMENS : Les forfaits mensuels post-admission par résident ;
- FCOMP : Les forfaits mensuels complémentaires par résident ;
- Les rétrocessions (ou "économies recettées"), correspondant à 50,00% des économies générées et effectivement constatées après déduction des avances FCOMP et de la quotité finale (25,00%) reversée aux autres acteurs de l'expérimentation (ESMS et médecins traitants).

Le Tableau I ci-dessous présente les recettes prévisionnelles de la Policlinique mobile sur l'ensemble de ces postes. De fait, il est tout à fait superposable aux tableaux E, F, G et H (et tient compte, en déduction, de la quotité finale reversée aux acteurs tiers).

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(10')	(11')	(12')	
PHASAGE					RECETTES										
Durée (mois)	Dates prévisionnelles	Mois (à partir de l'autorisation de l'expérimentation)	Phases du projet	Sous-découpage temporel	Crédit d'amorçage - FIR	Versement - forfaits d'inclusion	Versements - forfaits mensuels	Versements - forfaits complémentaires	Économies reversées (déduction faite des FCOMP)	Économies recettées =(10)*REPART	Recettes totales	Économies reversées (déduction faite des FCOMP)	Économies recettées =(10)*REPART	Recettes totales	
												Méthode 1		Méthode 2	
<b>AUTORISATION</b>															
4	09/2019 - 12/2019	M1-M4	Phase préparatoire		158 000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	158 000 €	0 €	0 €	158 000 €	
1				M5	0 €	9 800 €	25 480 €	3 920 €	18 498 €	13 873 €	53 073 €	5 517 €	4 138 €	43 338 €	
1				M6	0 €	0 €	25 480 €	3 920 €	23 398 €	17 548 €	46 948 €	10 417 €	7 813 €	37 213 €	
1				M7	0 €	10 500 €	52 780 €	8 120 €	43 216 €	32 412 €	103 812 €	16 329 €	12 247 €	83 647 €	
1	01/2020 - 06/2020	M5-M10	Phase de mise en production 1	M8	0 €	5 000 €	65 780 €	10 120 €	57 904 €	43 428 €	124 328 €	24 394 €	18 295 €	99 195 €	
1				M9	0 €	5 400 €	79 820 €	12 280 €	70 596 €	52 947 €	150 447 €	29 934 €	22 451 €	119 951 €	
1				M10	0 €	0 €	79 820 €	12 280 €	73 296 €	54 972 €	147 072 €	32 634 €	24 476 €	116 576 €	
6	07/2020 - 12/2020	M11-M16	Phase pilote		0 €	0 €	478 920 €	73 680 €	439 778 €	329 833 €	882 433 €	195 805 €	146 853 €	699 453 €	
<b>DECISION D'EXTENSION</b>															
<b>PHASE D'EXTENSION</b>															
1				M17	0 €	11 400 €	109 460 €	16 840 €	94 814 €	71 110 €	208 810 €	39 052 €	29 289 €	166 989 €	
1				M18	0 €	11 400 €	139 100 €	21 400 €	122 031 €	91 523 €	263 423 €	51 171 €	38 378 €	210 278 €	
1	01/2021 - 06/2021	M17-M20	Phase de mise en production 2 (extension)	M19	0 €	15 200 €	178 620 €	27 480 €	156 421 €	117 316 €	338 616 €	65 428 €	49 071 €	270 371 €	
1				M20	0 €	0 €	178 620 €	27 480 €	164 021 €	123 016 €	329 116 €	73 028 €	54 771 €	260 871 €	
14	07/2021 - 06/2022	M21-M34	Phase opérationnelle		0 €	0 €	2 500 680 €	384 720 €	2 296 298 €	1 722 223 €	4 607 623 €	1 022 393 €	766 795 €	3 652 195 €	
<b>34</b>			<b>TOTAL</b>		<b>158 000 €</b>	<b>68 700 €</b>	<b>3 914 560 €</b>	<b>602 240 €</b>	<b>3 560 270 €</b>	<b>2 670 203 €</b>	<b>7 413 703 €</b>	<b>1 566 103 €</b>	<b>1 174 577 €</b>	<b>5 918 077 €</b>	

**Tableau I :** Les colonnes (10), (11) et (12) correspondent aux recettes estimées avec la méthode 1. Les colonnes (10'), (11') et (12') correspondent quant à elles aux recettes estimées avec la méthode 2. Les deux méthodes de calcul sont explicitées et détaillées plus haut.

On constate que le montant des recettes prévisionnelles est impacté significativement par le choix de la méthode d'estimation des économies générées (+25,27% avec la méthode 1 par rapport à la méthode 2, sur la base des hypothèses présentées plus haut dans la partie "Estimation des rétrocessions de l'efficience potentielle - 2 méthodes" du présent chapitre.

## Dépenses prévisionnelles de la Policlinique mobile

La part principale des dépenses prévisionnelles de la Policlinique mobile se concentre sur le versant des ressources humaines expertes, qui est au centre de la réponse et de la valeur ajoutée de l'expérimentation. Ces ressources et leurs coûts associés, présentés dans le tableau J ci-dessous, peuvent être répartis sur quatre pôles :

- Les professionnels de santé (PS) requis, maintenant une activité libérale en ville et rémunérés pour leur pratique télé-médicale sur un format de vacations horaires en fonction de leur qualification professionnelle et/ou de leur spécialité ;
- Les PS effecteurs, auxiliaires médicaux salariés de la Policlinique mobile, mutualisés sur plusieurs ESMS expérimentateurs (colonne "Facteur de mutualisation") et disposant d'un temps de présence opérationnel amputé par les déplacements interstitiels (colonne "Taux de présence") ;
- Les équipes dédiées au "Global success", c'est-à-dire aux fonctions support des activités soignantes, également salariées de la Policlinique mobile et dont les effectifs sont proportionnels au nombre d'ESMS expérimentateurs (colonne "# ESMS / profil") ;
- Les personnels de pilotage de la Policlinique mobile, dont l'effectif est estimé par avance par thématiques opérationnelles (colonne "Headcount").

RESSOURCES HUMAINES			
PS REQUIS	# Actes / patient / mois	Durée / acte	# Actes max / mois
Médecine générale	1,00	12,00	240,00
Autres spécialités médicales	0,25	15,00	240,00
Paramédicaux	1,00	17,00	240,00
Service de débordement	0,10	15,00	240,00
PS EFFECTEURS	Taux de présence	Facteur de mutualisation	
Horaires de journée (8h-20h)	80,00%	3,00	
Horaires de nuit (20h-8h)	80,00%	4,00	
GLOBAL SUCCESS	# ESMS / profil		
Coordonnateurs	80		
Support technique	8		
Secrétaire médicale	8		
PILOTAGE	Headcount		
Chefferie de projet	1		
Ingénierie	2		
Supervision	1		

Tableau J : Structure des coûts prévisionnels de la Policlinique mobile sur le versant "Ressources humaines".



Le Tableau K ci-dessous reporte par phase de l'expérimentation les coûts prévisionnels en ressources humaines pour la Policlinique mobile sur ces quatre pôles. Une évaluation des postes de dépenses ("Achats et charges externes") est également présentée.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
PHASAGE					DEPENSES					
Durée (mois)	Dates prévisionnelles	Mois (à partir de l'autorisation de l'expérimentation)	Phases du projet	Sous-découpage temporel	Personnel				Achats et charges externes Moyens et frais généraux + Moyens et frais des déploiements	Total des dépenses
					PS Requis	PS Effecteurs	Global success	Pilotage		
	09/2019		<b>AUTORISATION</b>		<b>AUTORISATION</b>					
4	09/2019 - 12/2019	M1-M4	Phase préparatoire		0 €	0 €	0 €	106 000 €	12 000 €	<b>118 000 €</b>
1				M5	10 747 €	8 326 €	2 375 €	26 500 €	12 000 €	<b>59 948 €</b>
1				M6	10 747 €	8 326 €	2 375 €	26 500 €	12 000 €	<b>59 948 €</b>
1	01/2020 - 06/2020	M5-M10	Phase de mise en production 1	M7	22 262 €	16 652 €	4 750 €	26 500 €	14 000 €	<b>84 164 €</b>
1				M8	27 746 €	24 977 €	7 125 €	26 500 €	16 000 €	<b>102 348 €</b>
1				M9	33 668 €	33 303 €	9 500 €	26 500 €	18 000 €	<b>120 971 €</b>
1				M10	33 668 €	33 303 €	9 500 €	26 500 €	18 000 €	<b>120 971 €</b>
6	07/2020 - 12/2020	M11-M16	Phase pilote		202 006 €	199 819 €	57 000 €	159 000 €	108 000 €	<b>725 825 €</b>
	12/2020		<b>DECISION D'EXTENSION</b>		<b>DECISION D'EXTENSION</b>					
1			Phase de mise en production 2 (extension)	M17	46 170 €	45 792 €	13 063 €	26 500 €	26 000 €	<b>157 524 €</b>
1	01/2021 - 06/2021	M17-M20		M18	58 672 €	58 281 €	16 625 €	26 500 €	29 000 €	<b>189 077 €</b>
1				M19	75 341 €	74 932 €	21 375 €	26 500 €	33 000 €	<b>231 148 €</b>
1				M20	75 341 €	74 932 €	21 375 €	26 500 €	33 000 €	<b>231 148 €</b>
14	07/2021 - 06/2022	M21-M34	Phase opérationnelle		1 054 774 €	1 049 050 €	299 250 €	371 000 €	462 000 €	<b>3 236 074 €</b>
<b>34</b>			<b>TOTAL</b>		<b>1 651 141 €</b>	<b>1 627 692 €</b>	<b>464 313 €</b>	<b>901 000 €</b>	<b>793 000 €</b>	<b>5 437 146 €</b>

**Tableau K** : La colonne (10) présente également une estimation mensuelle des coûts sur le versant "Achats et charges", liés aux frais et aux moyens généraux relatifs au déploiement et au bon fonctionnement de l'activité. Ils sont également fonctions de la montée en charge opérationnelle et des inclusions croissantes (en nombre d'ESMS expérimentateurs et de résidents bénéficiaires).

## Résultats prévisionnels de la Policlinique mobile

Le Tableau L présente les résultats économiques prévisionnels de l'expérimentation pour la Policlinique mobile. Il se base sur les éléments prévisionnels en recettes et dépenses détaillés plus haut.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
PHASAGE					RESULTATS		
Durée (mois)	Dates prévisionnelles	Mois (à partir de l'autorisation de l'expérimentation)	Phases du projet	Sous-découpage temporel	Sans économie	Méthodes	
						Méthode 1	Méthode 2
	09/2019		<b>AUTORISATION</b>		<b>AUTORISATION</b>		
4	09/2019 - 12/2019	M1-M4	Phase préparatoire		40 000 €	40 000 €	40 000 €
1				M5	-20 748 €	-6 875 €	-16 610 €
1				M6	-30 548 €	-13 000 €	-22 735 €
1	01/2020 - 06/2020	M5-M10	Phase de mise en production 1	M7	-12 764 €	19 648 €	-517 €
1				M8	-21 448 €	21 980 €	-3 153 €
1				M9	-23 471 €	29 476 €	-1 020 €
1				M10	-28 871 €	26 101 €	-4 395 €
6	07/2020 - 12/2020	M11-M16	Phase pilote		-173 225 €	156 608 €	-26 372 €
	12/2020		<b>DECISION D'EXTENSION</b>		<b>DECISION D'EXTENSION</b>		
1			Phase de mise en production 2 (extension)	M17	-19 824 €	51 286 €	9 465 €
1	01/2021 - 06/2021	M17-M20		M18	-17 177 €	74 346 €	21 201 €
1				M19	-9 848 €	107 468 €	39 223 €
1				M20	-25 048 €	97 968 €	29 723 €
14	07/2021 - 06/2022	M21-M34	Phase opérationnelle		-350 674 €	1 371 549 €	416 121 €
<b>34</b>			<b>TOTAL</b>		<b>-693 646 €</b>	<b>1 976 556 €</b>	<b>480 931 €</b>

**Tableau L** : La colonne (6) correspond au scénario pessimiste, c'est-à-dire sans économie générée. Les colonnes (7) et (8) correspondent aux résultats économiques prévisionnels pour la PM estimés selon les deux méthodes d'estimation des économies générées (cf. partie "Estimation des rétrocessions de l'efficience potentielle - 2 méthodes" du présent chapitre)

## Résultats prévisionnels de la Policlinique mobile par année civile

Le Tableau M reporte par année civile ces mêmes résultats économiques prévisionnels pour la Policlinique mobile.

Durée (mois)	Années	Sans économie	Méthode 1	Méthode 2
4	2019	40 000 €	40 000 €	40 000 €
12	2020	-311 075 €	233 939 €	-74 802 €
12	2021	-272 282 €	1 114 811 €	337 395 €
6	2022	-150 289 €	587 807 €	178 338 €
<b>34</b>	<b>Total</b>	<b>-693 646 €</b>	<b>1 976 556 €</b>	<b>480 931 €</b>

**Tableau M** : Résultats économiques prévisionnels pour la Policlinique mobile par année civile, tenant compte d'une année 2019 préparatoire (non opérationnelle) et d'une demi-année 2022.

On constate une prise de risque économique notable pour le porteur de l'expérimentation :

- En cas d'absence d'économie générée, avec un perte évaluée à près de 700 000,00 € ;
- En cas d'appréciation imparfaite des économies générées a posteriori, avec un impact significatif sur son résultat économique (exemple : une différence de -75,67 % pour la période 2019 à 2022 entre les méthodes 1 et 2 d'estimation de l'impact médico-économique).

## Résultats prévisionnels du système de santé par année civile

En réciprocité et tenant compte de l'ensemble des éléments détaillés plus haut, le Tableau N transpose par année civile les résultats économiques prévisionnels pour le système de santé.

Durée (mois)	Années	Sans économie	Méthode 1	Méthode 2
4	2019	-158 000 €	-158 000 €	-158 000 €
12	2020	-963 100 €	851 005 €	439 350 €
12	2021	-2 385 800 €	2 162 498 €	1 125 944 €
6	2022	-1 236 600 €	1 149 008 €	603 049 €
<b>34</b>	<b>Total</b>	<b>-4 743 500 €</b>	<b>4 004 510 €</b>	<b>2 010 343 €</b>

**Tableau N** : Résultats économiques prévisionnels pour le système de santé par année civile, tenant compte d'une année 2019 d'amorçage (non opérationnelle) et d'une demi-année 2022. La colonne "Sans économie" correspond au scénario pessimiste, c'est-à-dire sans économie générée. Les colonnes suivantes correspondent aux résultats économiques prévisionnels pour le système de santé estimés selon les deux méthodes d'estimation des économies générées (cf. partie "Estimation des rétrocessions de l'efficience potentielle - 2 méthodes" du présent chapitre)

De la même manière que pour la Policlinique mobile, on constate également une prise de risque économique pour le système de santé du fait de l'innovation organisationnelle et financière induite par l'expérimentation (cf. scénario pessimiste "Sans économie"). Toutefois, ce risque est à apprécier en regard des espérances économiques significativement amplifiées en cas d'économies générées (cf colonnes "Méthode 1" et "Méthode 2").

## Tableau prévisionnel des flux financiers depuis le FISS par année civile

En synthèse conclusive de ce chapitre économique, le Tableau O présente le schéma prévisionnel de financements par année civile, imputables au FIR (crédit initial d'amorçage) et au FISS (forfaits et rétrocessions).

Tableau prévisionnel des flux financiers par année civile				
Montants en euros	FISS		Hors FISS - crédit d'amorçage FIR	Pour mémoire: économies générées, borne haute
	Total FISS - borne basse	Total FISS - borne haute		
2019	0	0	158 000	0
2020	963 100	963 100	0	2 540 790
2021	2 385 800	3 112 485	0	6 397 755
2022	1 236 600	3 115 757	0	3 369 735
2023	0	954 428	0	0
<b>Total</b>	<b>4 585 500</b>	<b>8 145 770</b>	<b>158 000</b>	<b>12 308 280</b>

**Tableau O** : Flux financiers prévisionnels imputés notamment au FISS, tenant compte d'une année 2019 d'amorçage soutenu grâce au FIR (non opérationnelle) et d'une demi-année 2022. La colonne "borne basse" correspond au scénario pessimiste, sans économie générée. La colonne "borne haute" correspond au scénario le plus optimiste, avec une hypothèse d'économies générées de 4 905 euros par an et par résident inclus (sur la base d'hypothèses de réduction du taux d'hospitalisation - cf. Méthode 2).

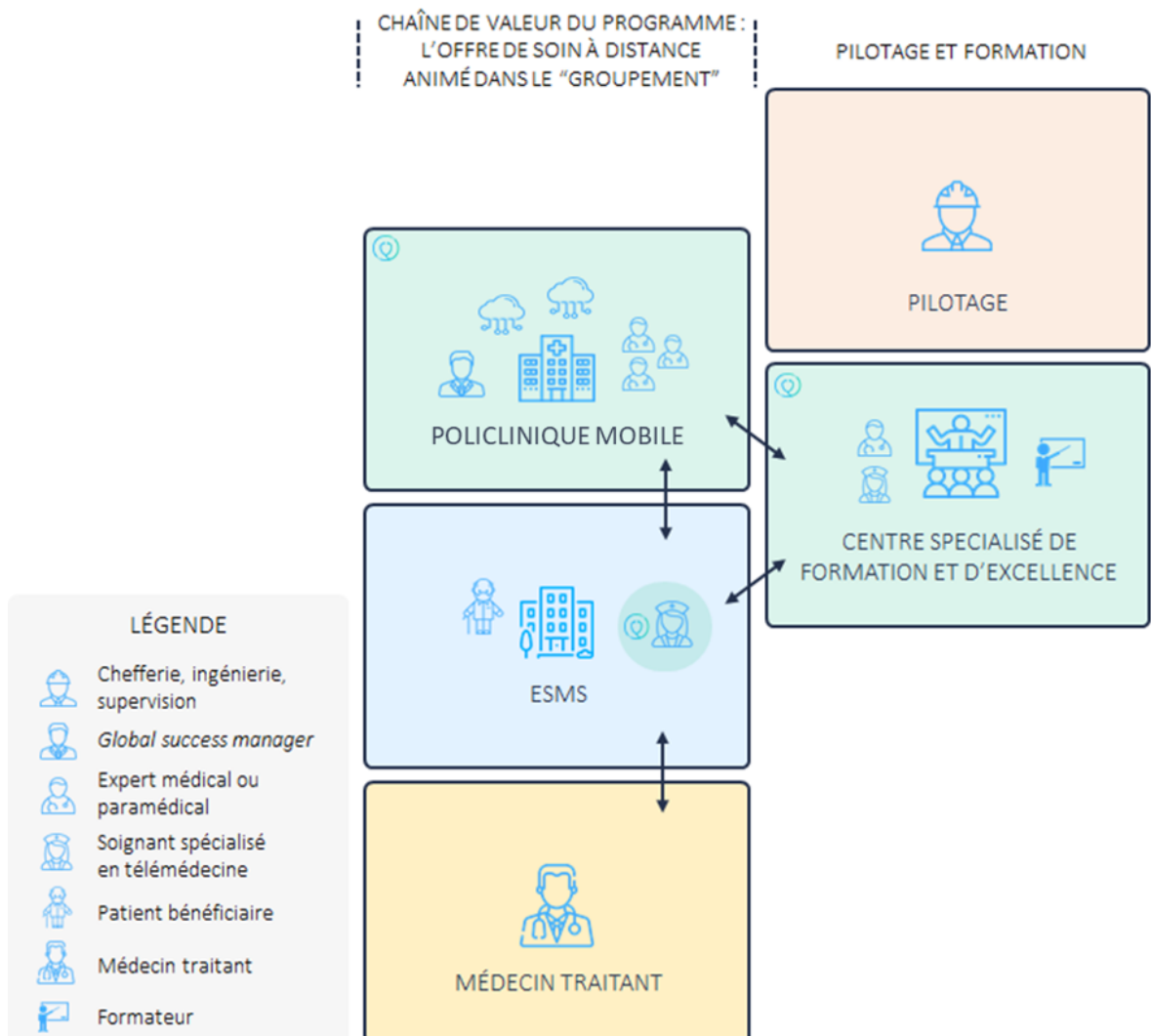
## 21. Modalités de financement de l'expérimentation

### Besoins en ressources humaines

Sur son modèle usuel et présentiel, la Policlinique mobile organise des ressources humaines comme un établissement de santé "hors-les-murs". Le schéma ci-dessous présente les principaux blocs organisationnels permettant d'assurer une prise en charge à distance. Le patient bénéficiaire réside dans un ESMS. Il bénéficie du Programme mis en place dans le cadre du Groupement dont la Policlinique mobile est un élément essentiel.

Le soignant spécialisé en télémedecine est rattaché à la Policlinique mobile mais détaché sur site, au sein de l'ESMS, afin de fluidifier les liens avec le médecin traitant et avec les experts médicaux et paramédicaux installés dans la Policlinique mobile. Tous les acteurs du Programme sont formés au sein d'un centre spécialisé de formation et d'excellence dans le but de maximiser l'impact au bénéfice du patient et du système de santé.

### BLOCS ORGANISATIONNELS DU GROUPEMENT



## Présentation par bloc organisationnel et unité fonctionnelle

Blocs organisationnels	Acteurs	Fonctions	Statut
Pilotage	Chefferie de projet	Stratégie, qualité, <i>management</i>	Disponible
	Ingénierie S.I.	Maintenance, évolution, support	Disponible
	Supervision	Montage, amorçage, suivi	Disponible
Policlinique mobile	Généraliste-s	Téléconsultations et téléexpertises, soins programmés / non programmés, permanence des soins, expertises médicales et paramédicales	Maquette informelle, à développer
	Spécialiste-s		Maquette informelle, à développer
	Paramédical-aux		Maquette informelle, à développer
	Urgentiste-s		Maquette informelle, à développer
	Effecteur-s	Soignant expert en télémédecine déporté sur site et disponible "à la volée"	Maquette informelle avec le soignant de l'Ehpad, à développer
	IDEC et secrétaire-s médicale-s	Coordination administrative et secrétariat médical	En cours de recrutement
	<i>Global success manager</i>	Maintenance de la solution technologique et des services d'intermédiation, support logistique des collègues soignants	Disponible, à faire évoluer sur la base du métier existant de responsable de déploiement
ESMS	Patient bénéficiaire	Bénéficiaire du programme animé dans le "Groupement"	
Médecin traitant	Médecin traitant	Pivot et coordination du parcours de soins du patient bénéficiaire en interaction avec l'effecteur	Disponible
Centre de formation	Formateurs	Formation des professionnels requérants, des effecteurs et des requis sur les versants organisationnels, éthiques et technologiques de la télémédecine	À créer

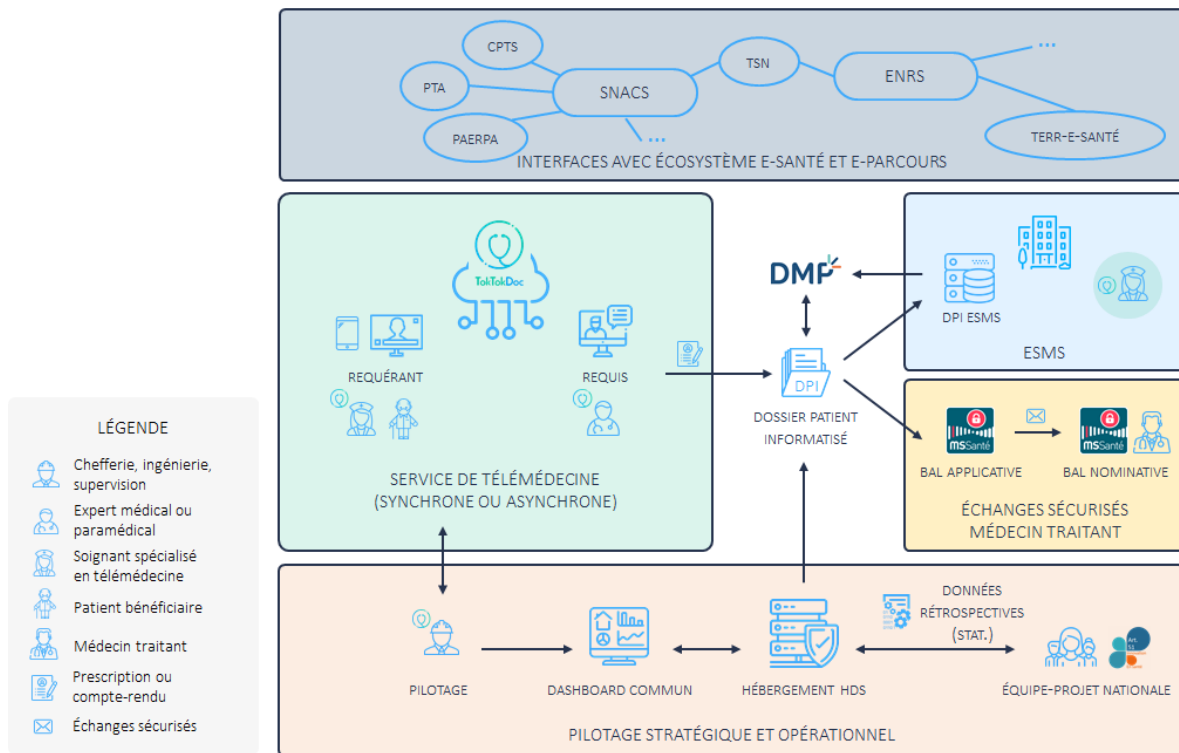
## Besoins en système d'information

Pour mener à bien et réussir cette expérimentation de Policlinique mobile, un système d'information (S.I.) partagé est mis en oeuvre pour permettre de soutenir tout le parcours et le suivi individuel du patient bénéficiaire.

Le S.I.-cible s'articule évidemment sur les briques fonctionnelles offertes par le DMP et la MSSanté, et s'interface avec l'écosystème e-santé (ENRS) des GRADeS/GCS.

Chaque acte de télémédecine donnera lieu à l'actualisation du DMP du patient concerné, s'il existe, et à des échanges via MSSanté entre professionnels de santé.

## Système d'informations partagé de la Policlinique mobile



## **22. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées**

Pour la population de patients bénéficiaires inclus dans l'expérimentation, il s'agit de mesurer les indicateurs en phase ante- et post-télémédecine. Les listes suivantes sont indicatives et non exhaustives (soumis à concertation avec l'équipe-projet nationale, la DREES et le prestataire mandaté par la DREES pour l'évaluation de l'expérimentation).

### **Indicateurs de PROCESSUS**

Thématique	Indicateur proposé
Médical	Nombre de consultations présentielle par spécialité (déplacement patient ou médecin)
Médical	Nombre de téléconsultations par spécialité et cumulé
Médical	Nombre de téléexpertises par spécialité et cumulé
Opérationnel	Suivi continu des indicateurs de qualité et de performance
Opérationnel	Nombre d'ESMS inclus
Opérationnel	Nombre d'effecteurs
Opérationnel	Nombre d'experts médicaux et paramédicaux distants (requis)
Opérationnel	Nombre de médecins traitants inclus
Opérationnel	Nombre de patients bénéficiaires inclus

### **Indicateurs de RÉSULTATS**

Thématique	Indicateur proposé
Médical	Nombre de recours aux urgences sans hospitalisation consécutive
Médical	DMS Durée moyenne des séjours hospitaliers
Médical	Nombre de déplacements des services médicaux d'urgence
Médical	Nombre d'hospitalisations évitables ou inappropriées
Médical	Nombre de réhospitalisations
Médical	Prévalence des poly-médications (plus de 5 médicaments cumulés et simultanés)
Médical	Nombre de déplacements de médecins (visites)
Médical	Délai d'obtention d'un RDV en présentiel par spécialité
Médical	Délai d'obtention d'un RDV par télémedecine par spécialité
Médical	Nombre de renoncements aux soins avec motif associé

Thématique	Indicateur proposé
Médical	Couverture vaccinale concernant la grippe saisonnière et le pneumocoque
Médical	Incidence des patients sous médication antipsychotique
Médical	Incidence des patients sous antidépresseurs
Médical	Prévalence des patients sujets à une infection et/ou une rétention urinaire
Médical	Prévalence des plaies complexes et chroniques, dont ulcères de pression
Bien-être	Prévalence des patients avec des symptômes dépressifs
Bien-être	Prévalence des patients avec une amélioration de fonctions physiques
Bien-être	Satisfaction générale des patients bénéficiaires en capacité de l'exprimer
Bien-être	Prévalence des patients exprimant des douleurs modérées à sévères
Bien-être	Évolution du GMP GIR Moyen Pondéré
Bien-être	Nombre et gravité des chutes de patients
Bien-être	Poids moyen des patients bénéficiaires
Performance	Évolution du panier patient en soins, médicaments, prestations et consommables
Performance	Évolution des dépenses de soins par ESMS
Performance	Nombre de transports de patients, avec moyen utilisé et coûts associés
Performance	Nombre d'hospitalisations (tous motifs confondus) et coûts associés
Opérationnel	Satisfaction générale par type d'acteurs
Opérationnel	Niveau de confiance des experts requis en pratique télé médicale au sein de la Policlinique mobile

## Outils de pilotage

- Dashboard commun avec l'équipe-projet nationale ;
- Asana pour la gestion de projet ;
- Sellsy pour le ticketing pour le support.



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

Le pilotage de cette activité nouvelle, au regard de ses objectifs ambitieux de qualité et de performance et de ses espérances médico-économiques, a besoin d'exploiter en temps courts les données rétrospectives fournies par l'équipe-projet nationale. En plus d'une prise en compte attentive des remontées du terrain, l'analyse des données rend possible une adaptation agile et itérative de l'organisation expérimentale.

L'organisation envisagée, s'appuie d'abord sur la mise en place d'un dispositif S.I. capable :

1. D'être interopéré directement avec le S.I. de l'équipe-projet nationale ou, à défaut, de pouvoir importer sans délai les données produites dans leur format natif ;
2. Un processus ETL (Extract, Transform, Load) d'intégration des données est mis en oeuvre, dans le but de préparer pour leur interprétation les données reçues et de les charger dans un entrepôt de données (certifié HDS si nécessaire, en fonction du caractère identifiant des informations partagées) ;
3. Un tableau de bord en ligne sera mis en ligne, interfacé directement sur l'entrepôt de données et qui se chargera de donner du sens aux informations colligées pour le pilotage de la Policlinique mobile. Ce tableau de bord sera également composé d'indicateurs et mis en commun avec l'équipe-projet nationale si elle le souhaite (moyennant une interface de connexion sécurisée).

Cette organisation rend possible un pilotage stratégique et opérationnel le plus agile et transparent, basé sur la réalité factuelle et avec une réactivité optimale par rapport à cette réalité.

## **24. Liens d'intérêts**

Néant.

## **25. Fournir les éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères**

### **RUSH Act 2018 : étude d'une loi américaine**

Le **25 juillet 2018**, un groupe bipartisan du Congrès des États-Unis a introduit un amendement au Social Security Act visant à améliorer l'accès aux soins dans les nursing homes, équivalents aux ESMS français.

Cet amendement dénommé *Reducing Unnecessary Senior Hospitalization Act (RUSH) Act of 2018*<sup>8</sup>, vise à réduire le nombre d'hospitalisations évitables par la mise en place d'un **mécanisme incitatif basé sur la rétrocession des économies générées** par les programmes de télémédecine mis en œuvre par des organisations innovantes dans les nursing homes.

Le législateur introduit cet amendement en soulignant le fait que les nursing homes ont souvent peu d'options pour traiter les résidents ayant besoin de soins non programmés, ce qui entraîne des transferts hospitaliers excessifs et coûteux. La loi RUSH vise à améliorer la prise en charge des bénéficiaires de Medicare dans ces établissements en permettant un meilleur accès aux soins et à moindre coût pour le contribuable, en déployant des organisations de télémédecine innovantes et animées par des professionnels de santé.

» Ce qu'en dit Adrian Smith, le membre du Congrès qui porte le projet

*The RUSH Act presents a great opportunity for government to step back and allow **innovation** to solve a problem which has restricted **access to care** at nursing homes for decades. Telehealth capacity has grown by leaps and bounds in recent years and I'm excited to see what the future holds as more burdensome regulations are lifted and the American **entrepreneurial spirit** is unleashed on the healthcare industry.*

### **Acteurs concernés par le RUSH Act 2018**

En préambule du texte, l'amendement définit les acteurs de ce programme en qualifiant leur statut :

- Les organisations de télémédecine (*qualified group practices*) ainsi que les produits et services qui sont mis à disposition ;
- Les établissements de soins infirmiers (*qualified skilled nursing facilities*), équivalents aux établissements médico-sociaux français ;
- Les patients bénéficiaires (*patient*) du programme (*Medicare program*) de télémédecine.

---

<sup>8</sup> Le texte complet de cet amendement est disponible ici :

<https://adriansmith.house.gov/sites/adriansmith.house.gov/files/documents/HR%205602%20RUSH%20Act.pdf>

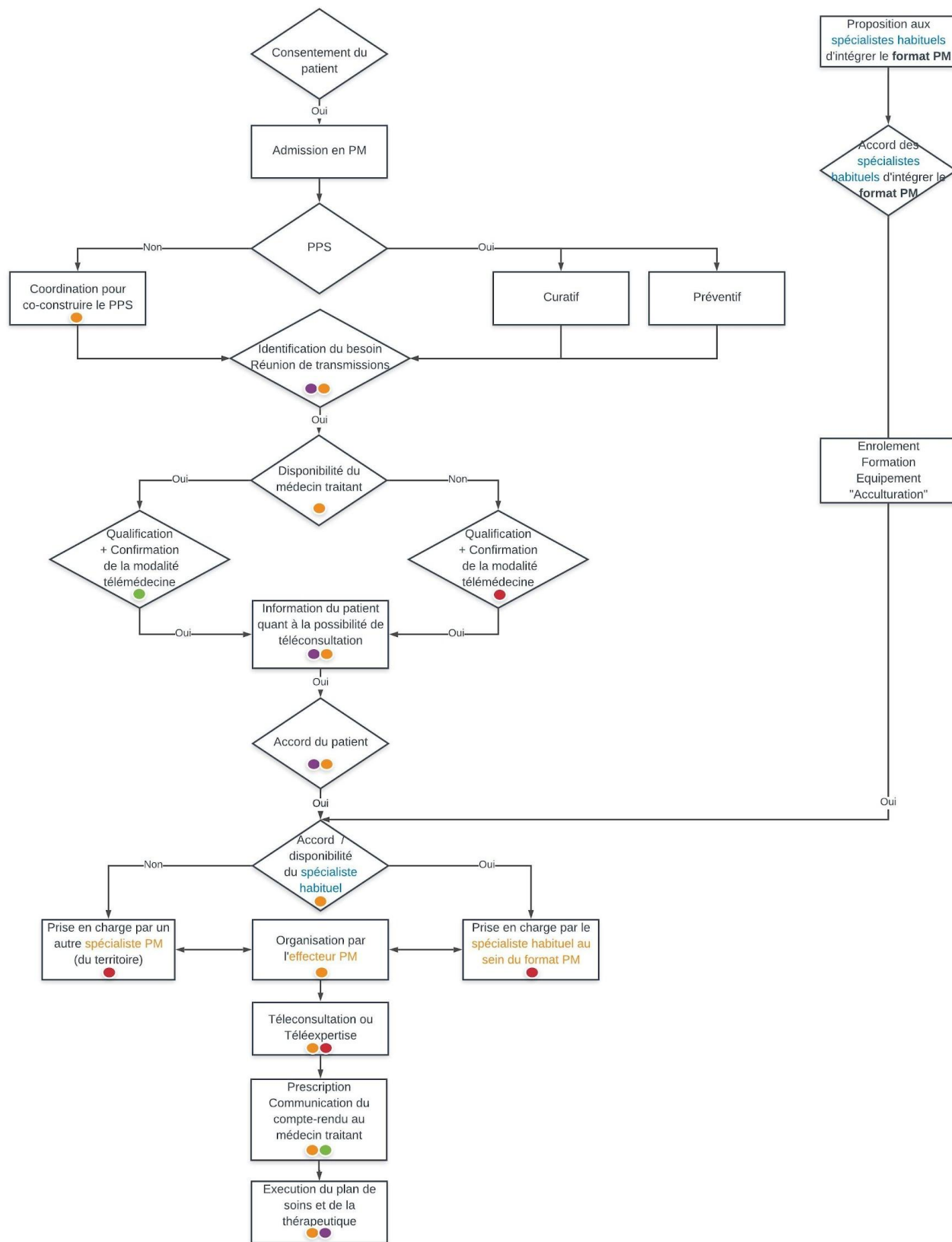
## Paiement : mécanisme de rétrocession

Le modèle envisagé par la loi RUSH vise à inciter la performance médicale des services de télémédecine déployés au sein des établissements par la mise en place d'un financement vertueux basé sur la rétrocession des économies effectivement générées. Le modèle RUSH propose ainsi un paiement en 2 volets :

1. Un **paiement général** basé sur les produits et services déployés dans les établissements de soins infirmiers et dont bénéficient les résidents ;
2. Un **intéressement collectif lié à la performance** basé sur le différentiel des dépenses supportés par Medicare avant et après le déploiement des services de télémédecine dans les les structures de soins infirmiers :
  - a. 37,5% des économies sont rétrocédées aux organisations de télémédecine ;
  - b. 12,5% des économies sont rétrocédées aux établissements de soins infirmiers.

## Autres éléments bibliographiques issus d'expériences étrangères analogues

- **Avera Health**. Avera eCARE, Intensive Care Management in Skilled Nursing Facility Alternative Model. Août 2017 ;
- **Call9 Emergency Medical**. Tech-enabled emergency & acute medicine at SNF bedside to reduce unplanned hospital admissions - Alternative Payment Model (APM). Janvier 2018.



- Médecin traitant
- Effecteur PM
- PS Requis PM (du territoire)
- EHPAD

## **ARRETE ARS Grand Est n°2023-0807 du 9 février 2023**

**modifiant la composition nominative du conseil d'administration  
de l'Institut Godinot à Reims  
(département de la Marne)**

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

**Vu** le Code de la santé publique, notamment ses articles L. 6162-7, L. 6162-8, D. 6162-1 à D. 6162-7 ;

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

**Vu** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;

**Vu** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n°2023-0110 du 12 janvier 2023 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n° 2022-4298 du 18 octobre 2022 modifiant la composition nominative du conseil d'administration de l'Institut de Cancérologie Jean Godinot à Reims ;

**Vu** la décision n°2023-01 de l'Institut National du Cancer du 2 janvier 2023 portant désignation d'une personnalité scientifique au sein du conseil d'administration du centre de lutte contre le cancer Institut Godinot ;

**Considérant** que le mandat des personnalités qualifiées prend fin après trois ans d'exercice ;

---

**ARRETE**

---

**Article 1 :**

Monsieur le Professeur Christophe MASSARD est nommé membre du conseil d'administration de l'Institut Godinot en qualité de personnalité scientifique désignée par l'Institut National du Cancer.

## **Article 2 :**

La composition du Conseil d'Administration de l'Institut de Cancérologie Jean Godinot à Reims (Marne) est donc fixée comme suit :

### **1/ Le représentant de l'Etat dans un des départements de la région où le centre a son siège, Président de droit :**

Monsieur Henri PREVOST, Préfet de la Marne

### **2/ Le Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche de médecine de Reims :**

Madame le Professeur Bach-Nga PHAM

### **3/ La Directrice générale du Centre Hospitalier Universitaire de Reims :**

Madame Laetitia MICAELLI-FLENDER

### **4/ Une personnalité scientifique désignée par l'Institution National du Cancer :**

Monsieur le Professeur Christophe MASSARD

### **5/ Un représentant du Conseil Economique, Social et Environnemental Régional :**

Madame Lydie GOURY

### **6/ Quatre représentants des personnels du centre, dont deux désignés par la commission médicale et deux par le comité d'entreprise dont un ayant le statut de cadre :**

- Monsieur le Docteur Philippe GUILBERT, désigné par la commission médicale d'établissement
- Monsieur le Docteur Judicaël HOTTON, désigné par la commission médicale d'établissement
- Monsieur Yann LHEUREUX, désigné par le comité social et économique
- Madame Florence KORALEWSKI, désigné par le comité social et économique

### **7/ Quatre personnalités qualifiées, dont au moins un médecin :**

- Madame le Professeur Dominique STOPPA-LYONNET, médecin
- Madame Catherine VAUTRIN
- Une personnalité qualifiée ; en attente de désignation
- Une personnalité qualifiée ; en attente de désignation

### **8/ Deux représentants des usagers :**

- Madame Marie-Odile REBLE, Représentante de la Ligue contre le cancer de la Marne
- Madame Joëlle BARAT, Représentante de la Ligue contre le cancer des Ardennes

### **Article 3 :**

Siègent à titre consultatif :

- o Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ou son représentant ;
- o Monsieur le Directeur Général de l'Institut Godinot, accompagné des collaborateurs de son choix.

### **Article 4 :**

Le mandat d'un représentant du personnel prend fin à chaque renouvellement de la Commission Médicale ou du Comité d'Entreprise qui l'a élu.

Le mandat du membre désigné par le Conseil Economique, Social et Environnemental Régional prend fin lors de chaque renouvellement de cette assemblée. Toutefois, ce membre continue à siéger au sein du conseil d'administration jusqu'à la désignation de son remplaçant par la nouvelle assemblée.

La durée du mandat des membres qui siègent en qualité de personnalités scientifiques désignées par l'institut national du cancer, de personnalités qualifiées et de représentants des usagers est fixée à trois ans.

Toute personne qui perd la qualité au titre de laquelle elle a été désignée au Conseil d'administration cesse d'appartenir à celui-ci.

La durée du mandat des membres précédemment nommés demeure inchangée.

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

### **Article 6 :**

La Directrice de l'Offre Sanitaire de l'ARS Grand Est, le Président du Conseil d'administration et le Directeur Général de l'Institut Godinot sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et à la préfecture de la Marne.

Fait à Nancy, **10 FEV. 2023**

La Directrice de l'Offre sanitaire

Anne MULLER





## **ARRETE ARS Grand Est n°2023-0808 du 9 février 2023**

### **Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Argonne de Sainte-Menehould**

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

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

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

**Vu** le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;

**Vu** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n°2023-0110 du 12 janvier 2023 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n°2021-3652 du 14 octobre 2021 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Argonne de Sainte-Menehould ;

**Vu** la désignation du 4 juillet 2022 de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;

**Vu** l'arrêté du 9 mars 2022 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique ;

**Considérant** que les élections professionnelles nationales du 8 décembre 2022 ont mis fin aux mandats, au sein du conseil de surveillance de l'établissement, des représentants précédemment désignés par les organisations syndicales et que des nouveaux représentants ont été élus ;

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

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

---

## ARRETE

---

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

Monsieur Sébastien LAMBRANCA est nommé membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentant désigné par les organisations syndicales.

### **ARTICLE 2** :

Madame Séverine ZUNINO est nommée membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentante de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques.

### **ARTICLE 3** :

La composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Argonne de Sainte-Menehould est donc dorénavant définie ainsi :

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

##### **1° Au titre des représentants des collectivités territoriales**

- Monsieur Bertrand COUROT, Maire de Sainte-Menehould, représentant la commune de Sainte-Menehould, commune siège de l'établissement principal ;
- Monsieur Christian COYON, représentant de la Communauté de Communes de l'Argonne Champenoise, EPCI dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Monsieur Thierry BUSSY, Conseiller départemental, représentant du Président du Conseil départemental de la Marne ;

##### **2° Au titre des représentants du personnel**

- Madame Séverine ZUNINO, représentante de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;
- Madame le Docteur Sylvie BRESSON, représentante de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- Monsieur Sébastien LAMBRANCA (FO), représentant désigné par les organisations syndicales ;

##### **3° Au titre des personnalités qualifiées**

- Docteur Jean-Luc GOREL, personne qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Monsieur François LEBEGUE (association Familles Rurales Marne), représentant des usagers désigné par le Préfet de département ;
- Un représentant des usagers désigné par le Préfet de département en attente de désignation ;

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

- Le vice-président du directoire, président de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Le directeur de la Mutuelle Sociale Agricole du département de la Marne ;
- Le représentant des familles de personnes accueillies : Monsieur Patrick GRELLOIS.

### **ARTICLE 4 :**

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

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

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

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

### **ARTICLE 6 :**

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

Fait à Nancy, le **10 FEV. 2023**

La Directrice de l'Offre Sanitaire

  
Anne MULLER



## **ARRETE ARS Grand Est n°2023-0809 du 9 février 2023**

**Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance  
du Centre Hospitalier Universitaire de Reims**

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

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

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

**Vu** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;

**Vu** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n°2023-0110 du 12 janvier 2023 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n°2022-4817 du 16 novembre 2022 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Universitaire de Reims ;

**Vu** l'arrêté du 9 mars 2022 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique ;

**Considérant** que les élections professionnelles nationales du 8 décembre 2022 ont mis fin aux mandats, au sein du conseil de surveillance de l'établissement, des représentants précédemment désignés par les organisations syndicales et que des nouveaux représentants ont été élus ;

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

---

**ARRETE**

---

### **ARTICLE 1 :**

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

## **ARTICLE 2 :**

Monsieur Cédric RENARD est nommé membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentant du personnel désigné par les organisations syndicales.

## **ARTICLE 3 :**

La composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Universitaire de Reims est donc fixée comme suit :

### **1) Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative**

#### **1° Au titre des représentants des collectivités territoriales**

- Monsieur Arnaud ROBINET, Maire de Reims, représentant la commune de Reims, commune siège de l'établissement principal ;
- Madame Catherine VAUTRIN, représentant la Communauté Urbaine du Grand Reims, EPCI du ressort de l'établissement ;
- Monsieur Jean-Pierre FORTUNE, représentant le Président du Conseil Départemental de la Marne ;
- Monsieur Michel KOCIUBA, représentant le Conseil Départemental des Ardennes ;
- Madame Véronique MARCHET, représentant le Conseil Régional Grand Est.

#### **2° Au titre des représentants du personnel**

- Madame Capucine GREMION, représentant la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;
- Monsieur le Professeur Stéphane LARRÉ et Monsieur le Docteur Alain WYNCKEL, représentant la Commission Médicale d'Etablissement ;
- Madame Valérie ROZALSKI (CGT) et Monsieur Cédric RENARD (FO), représentants désignés par les organisations syndicales.

#### **3° Au titre des personnalités qualifiées**

- Monsieur Thomas DUBOIS (association URIOPPS) et Monsieur le Docteur Sébastien BLATEAU, médecin libéral, personnes qualifiées désignées par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Madame Bernadette COQUET (Ligue contre le cancer) et Monsieur Jean-Michel RIDEZ (Visite des Malades en Etablissements Hospitaliers), représentants des usagers désignés par le Préfet de la Marne ;
- Madame le Docteur Florence TIRAND, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de la Marne.

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

- Monsieur le Professeur Carl ARNDT, vice-président du directoire, président de la commission médicale d'établissement ;
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Le représentant de la structure chargée de la réflexion éthique au sein des établissements publics de santé ;
- Le directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Marne ;
- Le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ;
- La représentante des familles des personnes accueillies en USLD/EHPAD : Madame Elisabeth JOURDAIN ;
- Monsieur le Député de la Marne, Eric GIRARDIN ;
- Monsieur le Sénateur de la Marne, René-Paul SAVARY.

### **ARTICLE 4 :**

La durée des fonctions du membre du conseil de surveillance nouvellement désigné est de cinq ans. Cependant le mandat prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels l'intéressé a été désigné. Le mandat d'un membre remplaçant un membre ayant cessé ses fonctions avant la fin de son mandat prend fin à la date où aurait cessé celui du membre qu'il a remplacé.

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

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

### **ARTICLE 6 :**

La Directrice de l'Offre Sanitaire de l'ARS Grand Est et la Directrice de l'établissement sont chargées, chacun en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié aux Recueils des actes administratifs de la préfecture de région Grand Est et de la préfecture du département de la Marne.

Fait à Nancy,

**10 FEV. 2023**

La Directrice de l'Offre Sanitaire

Anne MULLER





## **ARRETE ARS Grand Est n° 2023-0810 du 9 février 2023**

**Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance  
du Centre Hospitalier de LUNEVILLE**

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

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

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

**Vu** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;

**Vu** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n°2023-0110 du 12 janvier 2023 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n°2022-3013 du 12 juillet 2022 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Lunéville ;

**Vu** l'arrêté du 9 mars 2022 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique ;

**Considérant** que les élections professionnelles nationales du 8 décembre 2022 ont mis fin aux mandats, au sein du conseil de surveillance de l'établissement, des représentants précédemment désignés par les organisations syndicales et que des nouveaux représentants ont été élus ;

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

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

---

**ARRETE**

---

### **ARTICLE 1 :**

Monsieur Gilles ATTENOT est nommé membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentant du personnel, désigné par les organisations syndicales.

## **ARTICLE 2 :**

La nouvelle composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Lunéville, 6 rue Girardet – BP 30206 - 54301 LUNEVILLE (54), établissement public de santé de ressort communal est donc définie ainsi :

### **I) Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative**

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

- Madame Catherine PAILLARD, Maire de LUNEVILLE, commune siège de l'établissement principal ;
- Monsieur Jacques LAMBLIN, représentant de la Communauté de communes du Territoire de Lunéville à Baccarat, EPCI dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Madame Anne LASSUS, représentante du Président du conseil départemental de Meurthe-et-Moselle ;

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

- Madame Corinne RODRIGUES, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Madame le Docteur Maud ANDRE, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- Monsieur Gilles ATTENOT (CFDT), représentant désigné par les organisations syndicales ;

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

- Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO, personnalité qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ;
- Madame Evelyne GUTHERLE (UDAF) et Madame Laurence MANACHE (CLCV), représentants des usagers désignés par le Préfet de Meurthe-et-Moselle ;

### **II) Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative**

- Le vice-président du Directoire du Centre Hospitalier de Lunéville ;
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand-Est ;
- Le Représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du Centre Hospitalier de Lunéville ;
- Le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Lorraine ;
- La représentante des familles de personnes accueillies en USLD et en EHPAD : Madame Marie-Christine SOURDOT.

## **ARTICLE 3 :**

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

Le mandat des membres désignés des assemblées délibérantes des collectivités territoriales prend fin à chaque renouvellement de ces assemblées. Toutefois ces membres continuent de siéger au conseil de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.

Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement. Toutefois, ils continuent à siéger au sein du conseil de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants.

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

**ARTICLE 4 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. 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.telerécours.fr](http://www.telerécours.fr).

**ARTICLE 5 :**

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

Fait à Nancy, **10 FEV. 2023**

La Directrice de l'Offre Sanitaire

Anne MULLER





**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **ARRETE ARS Grand Est n°2023-0811 du 9 février 2023**

**Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance  
du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson**

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

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

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

**Vu** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;

**Vu** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n°2023-0110 du 12 janvier 2023 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n°2023-0570 du 31 janvier 2023 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson ;

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

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

---

**ARRETE**

---

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

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

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

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

- Monsieur Henry LEMOINE, Maire de Pont-à-Mousson, commune siège de l'établissement principal ;
- Monsieur Bernard BURTE, représentant de la communauté de communes du Bassin de Pont-à-Mousson, EPCI dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Madame Jennifer BARREAU, représentante du Président du Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle.

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

- Un représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, en attente de désignation ;
- Madame le Docteur Noëlle CHERY, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- Madame Amélie GOBILLARD (CGT), représentante désignée par les organisations syndicales.

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

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

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

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

## **ARTICLE 2 :**

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

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

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

**ARTICLE 3 :**

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

**ARTICLE 4 :**

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

Fait à Nancy, le

10 FEV. 2023

La Directrice de l'Offre Sanitaire

Anne MULLER





## **ARRETE ARS Grand Est n°2023-0878 du 9 février 2023**

**Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance  
du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc Fains-Véel**

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

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

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

**Vu** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;

**Vu** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n°2023-0110 du 12 janvier 2023 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Vu** l'arrêté ARS n° 2022-3276 du 10 août 2022 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc Fains-Véel ;

**Vu** l'arrêté du 9 mars 2022 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique ;

**Considérant** que les élections professionnelles nationales du 8 décembre 2022 ont mis fin aux mandats, au sein du conseil de surveillance de l'établissement, des représentants précédemment désignés par les organisations syndicales et que des nouveaux représentants ont été élus ;

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

---

**ARRETE**

---

### **ARTICLE 1 :**

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

## **ARTICLE 2 :**

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

## **ARTICLE 3 :**

La composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc Fains-Véel dont le siège est situé au 1 Boulevard d'Argonne – 55012 Bar-le-Duc, établissement public de santé de ressort départemental est dorénavant définie ainsi :

### **I – Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative**

#### **1°) Au titre des représentants des collectivités territoriales**

- Madame Martine JOLY, Maire de la commune de Bar-le-Duc, commune siège de l'établissement principal ;
- Madame Anne MOLET, représentante de la communauté d'agglomération de Bar-le-Duc Sud Meuse ;
- Madame Fatima EL HAOUTI, représentante de la communauté d'agglomération de Bar-le-Duc Sud Meuse ;
- Monsieur Jean-François LAMORLETTE, représentant du Conseil Départemental de la Meuse ;
- Monsieur Gérard ABBAS, représentant du Conseil Départemental de la Meuse ;

#### **2°) Au titre des représentants du personnel**

- Monsieur Cyril SIKORA, représentant de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;
- Madame le Docteur Isabelle THILTGES, représentante de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- Madame le Docteur Karine LAVANDIER-KLODZINSKI, représentante de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- Madame Isabelle ANTONIOLI (UNSA) et Madame Delphine LABBE (CFDT), représentantes désignées par les organisations syndicales ;

#### **3°) Au titre des personnalités qualifiées**

- Monsieur André TUR, personnalité qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ;
- Monsieur le Docteur Nicolas ROBIN, personnalité qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ;
- Monsieur Pierre PARISSÉ (ADAPEIM), représentant des usagers désigné par le Préfet de la Meuse ;
- Monsieur Joël AUDART, représentant des usagers désigné par le Préfet de la Meuse ;
- Monsieur Jean-Yves AUDREN DE KERDREL (Familles laïques), représentant des usagers désigné par le Préfet de la Meuse ;

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

- Le Vice-Président du Directoire du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc Fains-Véel ;
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Meuse ;
- Madame Renée DETANTE, représentante des familles de personnes accueillies en Unité de Soins de Longue Durée ou en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées.

### **ARTICLE 4 :**

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

### **ARTICLE 5 :**

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

### **ARTICLE 6 :**

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

Fait à Nancy, le 10 FEV. 2023

La Directrice de l'Offre Sanitaire

Anne MULLER





**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale de  
l'économie, de l'emploi, du  
travail et des solidarités**

**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2022 / 050**

**portant fixation de la participation financière des personnes  
accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale**

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

- VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.111-3, L.345-1, R.345-1 et R.345-7 ;
- VU le décret du 15 janvier 2020 portant nomination de Madame Josiane CHEVALIER, Préfète de la région Grand-Est, Préfète de la zone de défense et de sécurité Est, Préfète du Bas-Rhin ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2002 portant application de l'article R345-7 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU la circulaire n° DGAS/1A/2002/388 du 11 juillet 2002 relative à la participation des personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale à leurs frais d'hébergement et d'entretien ;

Sur proposition du Directeur Départemental de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations du Haut-Rhin ;

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : Les personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) acquittent une participation financière à leurs frais d'hébergement et d'entretien. Cette participation est due à partir du 6<sup>ème</sup> jour d'accueil.

**ARTICLE 2 :** Dans le département du Haut-Rhin, la participation financière par centre l'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) est fixée en application du barème national prévu à l'article 1 de l'arrêté du 13 mars 2002 susvisé et au regard des prestations d'hébergement et d'accompagnement offertes par chacun des centres à savoir :

CHRS	Type	Restauration	- Personne isolée - Isolé avec 1 enfant - Couple	Ménage à partir de 3 personnes
ACCES	Ins.* diffus	Sans	10 %	10 %
APPUIS	Ins. diffus	Sans	10 %	10 %
APPUIS	Ins. collectif	Sans	10 %	10 %
ALEOS	Ins. diffus	Sans	10 %	10 %
ARMEE DU SALUT	Ins. diffus	Sans	10 %	10 %
ARMEE DU SALUT	Ins. collectif	Avec	30 %	Non concerné
SOLIDARITE FEMMES 68	Ins. diffus	Sans	15 %	10 %
ESPOIR	Ins. diffus	Sans	10 %	10 %
ESPOIR	Ins. collectif	Avec	20 %	20 %
ACCES Passavant	Urg.** Collectif	Sans	15 % Isolée 10 % Isolée + 1 enfant. 10 % couple	10 %
ACCES Passavant	Urg. diffus	Sans	15 % Isolée 10 % Isolée + 1 enfant. 10 % couple	10 %
APPUIS	Urg. diffus	Sans	10 %	10 %

\* Insertion

\*\* Urgence

La participation est acquittée par la personne accueillie directement à l'établissement sous la forme la plus adaptée à sa situation.

Elle prend en compte la situation familiale et le niveau des ressources qui sont évalués au jour de l'entrée dans le CHRS. Toute modification entraîne la réévaluation du montant de la participation aux frais d'hébergement et d'entretien à compter du premier jour du mois qui suit ladite modification.

La personne accueillie est informée, sans délai, du montant de la participation qu'elle aura à acquitter.

**ARTICLE 3 :** Le minimum de ressources, laissé à la disposition de la personne ou de la famille après acquittement de la participation aux frais d'hébergement et d'entretien et déduction faite, le cas échéant, des dépenses afférentes au règlement d'un plan d'apurement des dettes établi par la commission instituée à l'article L. 331-1 du code de la consommation et des dépenses liées au versement d'une pension alimentaire, est fixé conformément à l'article 2 de l'arrêté du 13 mars 2002 comme suit :

Situation familiale	Minimum de ressources laissé à disposition
- Personne isolée - Isolé avec 1 enfant - Couple	30 % des ressources
Ménage à partir de 3 personnes	50 % des ressources

**ARTICLE 4** : Constituent des ressources servant de base au calcul de la participation aux frais d'hébergement et d'entretien l'ensemble des revenus perçus et les allocations et prestations légales auxquelles la personne ou la famille peut prétendre. En sont exclues les aides de caractère facultatif, et notamment celles accordées pour apurer une dette constituée avant l'accueil dans le centre d'hébergement et de réinsertion sociale.

**ARTICLE 5** : Lorsque la durée d'accueil n'excède pas cinq jours, l'établissement peut demander une participation forfaitaire à la charge de la personne ou la famille accueillie, allant de 1 € à 2 € maximums en fonction des prestations fournies.

**ARTICLE 6** : Les barèmes indiqués à l'article 2 sont applicables dès la promulgation de l'arrêté pour les personnes nouvellement admises et au moment de la demande de prolongation de l'hébergement.

**ARTICLE 7** : Tout litige relatif à la participation financière décidée par le présent arrêté sera porté devant le Tribunal Administratif de Strasbourg 31, avenue de la Paix - BP 51038 67070 Strasbourg Cedex

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application information « télécours citoyen » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**ARTICLE 8** : Monsieur le Secrétaire général pour les affaires régionales et européennes de la préfecture de la région Grand Est, Monsieur le Directeur régional de l'Emploi, du Travail et des Solidarités de la région Grand Est sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand-Est.

Fait à Strasbourg, le - 6 FEV. 2023

La Préfète,

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



Blaise GOURTAY

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







**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

2023 - 170  
**Direction régionale  
de l'économie, de l'emploi,  
du travail et des solidarités**

ARRETE N° 2023 - 057

portant montants et conditions de l'aide à l'insertion professionnelle de l'Etat pour les parcours emploi compétences (PEC) et les contrats initiative emploi (CIE) en région Grand Est

**LA PRÉFÈTE DE LA RÉGION GRAND EST  
PRÉFÈTE DE LA ZONE DE DEFENSE ET DE SECURITE EST  
PRÉFÈTE DU BAS RHIN  
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR  
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE  
CHEVALIER DU MERITE AGRICOLE  
CHEVALIER DES PALMES ACADEMIQUES**

VU le code du travail, notamment ses articles L.5134-19-1 et suivants ;

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

VU le décret du 15 janvier 2020 portant nomination de Madame Josiane CHEVALIER, Préfète de la région Grand Est, Préfète de la zone de défense et de sécurité Est, Préfète du Bas-Rhin ;

VU la note de cadrage n°D-23-000382 du 6 janvier 2023 de la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle, relative à la gestion des contrats aidés 2023 ;

Sur proposition conjointe du secrétaire général aux affaires régionales et européennes et du directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités,

**ARRETE**

**PARTIE I : les parcours emploi compétences (PEC)**

**Article 1<sup>er</sup> : Objet**

Le parcours emploi compétences (PEC) a pour objet de faciliter l'insertion professionnelle des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particu-

lières d'accès à l'emploi. À cette fin, il comporte des actions d'accompagnement professionnel.

L'ensemble des dispositions de la présente partie du présent arrêté s'applique aux PEC en cours au moment de leur éventuel renouvellement et à venir.

Les PEC financés par l'Etat sont prescrits et signés pour le compte de l'Etat par Pôle emploi, dans les conditions définies dans la partie I, par les missions locales pour les jeunes qu'elles suivent, par les organismes de placement spécialisés Cap emploi pour les demandeurs d'emploi reconnus travailleurs handicapés et par les Conseils Départementaux, la collectivité européenne d'Alsace ou leurs délégataires pour les bénéficiaires du RSA dans le respect des objectifs qui leur sont assignés.

## **Article 2 : Sélection des employeurs (PEC)**

Les PEC sont prescrits au bénéfice des employeurs du secteur non marchand qui :

- démontrent une capacité à accompagner au quotidien le salarié notamment au regard du nombre de parcours emploi compétences par rapport aux effectifs totaux et de l'effectivité de la désignation et mobilisation d'un tuteur ;
- offrent des postes permettant de développer la maîtrise de comportements professionnels et des compétences techniques qui répondent à des besoins du bassin d'emploi ou transférables à d'autres métiers qui recrutent ;
- s'engagent à faciliter l'accès à la formation ;
- le cas échéant, ont une capacité à pérenniser le poste.

L'employeur doit également désigner un tuteur parmi les salariés qualifiés et volontaires pour assumer cette fonction. Ce dernier doit justifier d'une expérience professionnelle d'au moins deux ans.

Exceptionnellement, sur autorisation du prescripteur, l'employeur peut assurer lui-même le tutorat. Le tuteur ne peut suivre plus de trois salariés en parcours emploi compétences.

Dans ce cadre, les prescripteurs ont la responsabilité de proposer, d'accepter ou de refuser un parcours emploi compétences en fonction de la qualité du contrat proposé par l'employeur et de son adéquation avec le besoin de la personne.

## **Article 3 : Mise en œuvre de l'accompagnement du parcours emploi compétences par le prescripteur (PEC)**

Le PEC fait l'objet d'un accompagnement en quatre phases :

- Diagnostic (propre au prescripteur) ;
- Entretien tripartite réunissant le prescripteur, l'employeur et le futur salarié au moment de la signature de la demande d'aide. Il formalise les engagements ainsi que la déclinaison des compétences que le poste doit permettre d'acquérir parmi les compétences définies ;
- Suivi pendant la durée du contrat ;
- Un entretien de sortie de un à trois mois avant la fin du contrat qui doit permettre de maintenir le bénéficiaire dans une posture de recherche active d'emploi, de faire le point sur les compétences, d'évaluer le cas échéant l'opportunité d'un renouvellement de l'aide au regard de l'intérêt pour le bénéficiaire et des actions de formation engagées ou encore d'enclencher une action de formation complémentaire aux compé-

tences acquises pendant le PEC notamment dans le cadre du Plan d'investissement compétences (PIC).

#### **Article 4 : Contrat et demande d'aide initiale du parcours emploi compétences par le prescripteur (PEC)**

Le PEC prend la forme d'un contrat à durée indéterminée (CDI) ou d'un contrat à durée déterminée (CDD) d'une durée de neuf mois. A titre exceptionnel, cette durée peut être comprise entre neuf et douze mois, en fonction des circonstances particulières liées, soit à la situation du bénéficiaire, soit aux caractéristiques de l'emploi et sur la base du diagnostic du prescripteur.

Cette durée s'applique également pour les bénéficiaires du RSA, dans le cadre des Conventions Annuelles d'Objectifs et de Moyens (CAOM) pour lesquels l'aide à l'insertion professionnelle est cofinancée.

La durée hebdomadaire de travail prévue pour le PEC est de 26 heures maximum.

La durée de la convention d'aide initiale est comprise entre neuf et douze mois.

La durée de neuf à douze mois précitée est remplacée par une durée de trois à six mois pour les personnes condamnées bénéficiant d'un aménagement de peine.

- 1°) Caractéristiques du PEC conclu dans le cadre des CAOM :

Le taux de prise en charge est de 60 % du SMIC horaire brut ou celui de la CAOM s'il est plus favorable.

La durée hebdomadaire de référence pour la prise en charge de l'aide à l'insertion professionnelle du PEC est de 26 heures maximum.

- 2°) Caractéristiques du PEC conclu pour les publics prioritaires hors CAOM :

Les publics prioritaires sont :

- les bénéficiaires de l'obligation d'emploi (reconnus travailleurs handicapés et ou allocataires de l'AAH),
- les seniors (personnes de 50 ans et plus),
- les DELD (demandeurs d'emploi de longue durée inscrits en catégorie A depuis au moins 12 mois durant les 15 derniers mois),
- les DETLD (demandeurs d'emploi de très longue durée inscrits ayant 24 mois sans activité durant les 27 derniers mois),
- les personnes résidant dans les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV) ou dans les Zones de Revitalisation Rurale (ZRR),
- les PEC débouchant sur un CDI pour le secteur privé ou sur une promesse d'embauche pour le secteur public,
- les salariés pour lesquels l'employeur s'engage par écrit, lors de l'entretien tripartite afférent au contrat initial, à mettre en place une formation qualifiante inscrite au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP), certifications partielles incluses,
- les salariés pour lesquels l'employeur s'engage par écrit à mettre en place des formations courtes dans les secteurs professionnels prévus par la circulaire DGCS/SD4B/DGOS/DGEFP/2021/245 du 12 décembre 2021 relative à la mise en place d'une campagne de recrutement d'urgence sur les métiers du soin et de l'accompagnement, dans les secteurs sanitaire, du grand âge, du handicap, du social et de la petite en-

fance ;

- les bénéficiaires du dispositif Sésame.

Pour les PEC conclus avec ces publics prioritaires, le taux de prise en charge est de 60 % du SMIC horaire brut.

La durée hebdomadaire de référence pour la prise en charge de l'aide à l'insertion professionnelle du PEC pour les publics prioritaires est de 26 heures maximum.

- 3°) Caractéristiques du PEC conclu pour les publics hors CAOM et hors publics prioritaires mentionnés à l'alinéa ci-dessus :

Le taux de prise en charge est de 30 % du SMIC horaire brut.

La durée hebdomadaire de référence pour la prise en charge de l'aide à l'insertion professionnelle du PEC est de 26 heures maximum.

#### **Article 5 : Décision de renouvellement de l'aide (PEC)**

Les décisions de renouvellement ne présentent aucun caractère prioritaire ou automatique. Elles sont subordonnées à l'évaluation des actions réalisées pendant le contrat en cours en vue de favoriser l'insertion durable du salarié et visent à réaliser les actions suivantes :

- terminer une action de formation engagée pendant le contrat en cours,
- compléter les formations prévues au contrat en cours par un parcours qualifiant ou certifiant.

La durée du renouvellement est limitée à la réalisation des actions citées ci-dessus et à 6 mois pour toutes les catégories de renouvellement, hors CAOM.

Le taux de prise en charge est identique au taux retenu pour les contrats initiaux prévus à l'article 4 du présent arrêté, en fonction de la situation du bénéficiaire.

La durée hebdomadaire prise en charge est de 26 heures maximum.

La durée du renouvellement pour les bénéficiaires du RSA, dans le cadre des Conventions Annuelles d'Objectifs et de Moyens (CAOM) pour lesquels l'aide à l'insertion professionnelle est cofinancée, est comprise entre six et douze mois. Les prises en charge de la durée hebdomadaire et des taux sont identiques à celles des conventions initiales citées au présent arrêté à l'article 4.

Les dispositions du présent article sont applicables sans préjudice de celles prévues à l'article 6 du présent arrêté.

#### **Article 6 : Prolongations dérogatoires au-delà des 24 mois (PEC).**

Toute prolongation dérogatoire du contrat et de l'aide des PEC au-delà de la durée maximale de 24 mois autorisée au titre des dispositions prévues à l'article L. 5134-25-1 du code du travail doit être impérativement motivée. La décision de dérogation du prescripteur doit justifier l'objet de la prolongation et sa conformité aux dispositions précitées.

Les prolongations dérogatoires à la durée maximale sont, de manière exhaustive, les suivantes :

- a) jusqu'à l'achèvement d'une action de formation initiée avant la durée maximale de 24 mois sans que la durée totale de l'aide puisse dépasser 60 mois. La demande de

prolongation est faite par l'employeur et elle est accompagnée de tout justificatif visant à établir que l'action de formation professionnelle qualifiante définie dans l'aide initiale est en cours de réalisation,

- b) jusqu'à 60 mois, lorsqu'un salarié est reconnu travailleur handicapé, sans condition d'âge. Cette disposition peut également être appliquée au bénéficiaire des allocations de l'AAH qui ne seraient pas reconnus travailleurs handicapés et ne rempliraient pas la condition d'âge de 50 ans ou plus à l'expiration de la durée maximale de 24 mois couverte par l'aide,
- c) jusqu'à 60 mois, pour les salariés âgés de 50 ans et plus et rencontrant des difficultés particulières qui font obstacle à leur insertion durable dans l'emploi. Cette prolongation n'ouvre aucun droit automatique à une durée totale de 60 mois, mais un délai pour continuer des actions d'insertion que les circonstances ont retardées ou compromises,
- d) jusqu'à la date à laquelle ils sont autorisés à faire valoir leurs droits à la retraite, pour les salariés âgés de 58 ans et plus. Cette possibilité s'adresse aux personnes de 58 ans ou plus en fin de PEC dont la date de liquidation des droits à la retraite est proche et qui pour cette raison risquent de rencontrer de grandes difficultés à trouver un nouvel emploi. À titre très exceptionnel et sur décision du prescripteur, l'aide peut être renouvelée au-delà de 60 mois.

Ces prolongations dérogatoires ne peuvent concerner que des CDD et donnent lieu à des décisions successives de 6 mois maximum.

## **PARTIE II : les contrats initiative emploi (CIE)**

### **CHAPITRE 1: le contrat initiative emploi « jeunes » (CIE Jeunes)**

#### **Article 7 : Objet du CIE Jeunes**

Le contrat initiative emploi a pour objet de faciliter l'insertion professionnelle des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi. À cette fin, le CIE Jeunes comporte une mise en situation professionnelle, un accompagnement et un accès facilité à l'acquisition de compétences.

L'ensemble des dispositions de cette partie du présent arrêté s'applique aux CIE Jeunes en cours au moment de leur éventuel renouvellement et à venir.

Les CIE Jeunes financés par l'Etat sont prescrits et signés pour le compte de l'Etat par Pôle Emploi, par les missions locales pour les jeunes qu'elles suivent, par les organismes de placement spécialisés Cap emploi pour les demandeurs d'emploi reconnus travailleurs handicapés qu'ils suivent.

Au titre de l'année 2023, les CIE Jeunes peuvent être cofinancés par les Conseils départementaux et la collectivité européenne d'Alsace dans le cadre des CAOM.

#### **Article 8 : Publics éligibles (CIE Jeunes)**

La prescription des CIE Jeunes doit être mobilisée au bénéfice des personnes âgées de 16 à 25 ans révolus, à l'exception des bénéficiaires en situation de handicap pour lesquels la limite d'âge est portée à 30 ans révolus. Ces publics doivent être éloignés du marché du travail au sens des dispositions de l'article L.5134-65 du code travail à savoir des : « *personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi* »).

Une vigilance particulière est maintenue sur les personnes en recherche d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi, visés à l'article L.5212-13 du code du travail incluant les demandeurs d'emploi en situation de handicap.

L'évaluation de l'éligibilité des publics s'appuie sur un diagnostic global conduit par le conseiller du service public de l'emploi.

### **Article 9 : Sélection des employeurs (CIE Jeunes)**

Les CIE Jeunes sont prescrits au bénéfice des employeurs du secteur marchand qui :

- démontrent une capacité à accompagner au quotidien le salarié notamment au regard du nombre de CIE par rapport aux effectifs totaux et de l'effectivité de la désignation et mobilisation d'un tuteur ;
- offrent des postes permettant de développer la maîtrise de comportements professionnels et des compétences techniques qui répondent à des besoins du bassin d'emploi ou transférables à d'autres métiers qui recrutent ;
- s'engagent à faciliter l'accès à la formation ;
- le cas échéant, ont une capacité à pérenniser le poste.

L'employeur doit également désigner un tuteur parmi les salariés qualifiés et volontaires pour assumer cette fonction. Ce dernier doit justifier d'une expérience professionnelle d'au moins deux ans.

Exceptionnellement, sur autorisation du prescripteur, l'employeur peut assurer lui-même le tutorat. Le tuteur ne peut suivre plus de trois salariés en CIE.

Dans ce cadre, les prescripteurs ont la responsabilité de proposer, d'accepter ou de refuser un CIE Jeunes en fonction de la qualité du contrat proposé par l'employeur et de son adéquation avec le besoin de la personne.

### **Article 10 : Mise en œuvre de l'accompagnement du contrat initiative emploi « jeunes » par le prescripteur (CIE Jeunes)**

Le CIE Jeunes fait l'objet d'un accompagnement en quatre phases :

- Diagnostic (propre au prescripteur) ;
- Entretien tripartite réunissant le prescripteur, l'employeur et le futur salarié au moment de la signature de la demande d'aide. Il formalise les engagements ainsi que la déclinaison des compétences que le poste doit permettre d'acquérir parmi les compétences définies ;
- Suivi pendant la durée du contrat ;
- Un entretien de sortie d'un à trois mois avant la fin du contrat qui doit permettre de maintenir le bénéficiaire dans une posture de recherche active d'emploi, de faire le point sur les compétences, d'évaluer le cas échéant l'opportunité d'un renouvellement de l'aide au regard de l'intérêt pour le bénéficiaire et des actions de formation engagées ou encore d'enclencher une action de formation complémentaire aux compétences acquises pendant le CIE Jeunes notamment dans le cadre du Plan d'investissement compétences (PIC).

Les employeurs doivent démontrer une capacité à accompagner, proposer des postes permettant de développer la maîtrise de comportements professionnels et des compétences techniques, notamment par la mise en œuvre de périodes de mise en situation en milieu pro-

professionnel, s'engager à faciliter l'accès à la formation, conformément aux critères définis dans l'article 10 appréciés par le prescripteur.

### **Article 11 : Contrat et demande d'aide initiale (CIE Jeunes)**

Le CIE Jeunes prend la forme d'un contrat à durée indéterminée (CDI) ou d'un contrat à durée déterminée (CDD) d'une durée de neuf mois. A titre exceptionnel, cette durée peut être comprise entre neuf et douze mois, en fonction des circonstances particulières liées, soit à la situation du bénéficiaire, soit aux caractéristiques de l'emploi et sur la base du diagnostic du prescripteur.

La durée de la convention d'aide initiale est comprise entre neuf et douze mois.

La durée hebdomadaire de travail prévue pour le CIE Jeunes est de 30 heures.

La durée de neuf à douze mois précitée est remplacée par une durée de trois à six mois pour les personnes âgées de moins de 26 ans condamnées bénéficiant d'un aménagement de leur peine.

- 1°) Caractéristiques du CIE jeune conclu pour les publics prioritaires hors CAOM :

Les publics prioritaires sont :

- les bénéficiaires de l'obligation d'emploi (reconnus travailleurs handicapés ou allocataires de l'AAH) ;
- les personnes résidant dans les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV) ou dans les Zones de Revitalisation Rurale (ZRR) ;
- les DELD (demandeurs d'emploi de longue durée inscrits en catégorie A depuis au moins 12 mois durant les 15 derniers mois) ;
- les DETLD (demandeurs d'emploi de très longue durée inscrits ayant 24 mois sans activité durant les 27 derniers mois)

Pour les CIE jeunes conclus avec ces publics prioritaires, le taux de prise en charge est de 47 % du SMIC horaire brut. La durée hebdomadaire de référence pour la prise en charge de l'aide à l'insertion professionnelle du CIE Jeunes est de 30 heures.

- 2°) Caractéristiques du CIE jeune conclu pour les publics hors CAOM et hors publics prioritaires mentionnés à l'alinéa ci-dessus :

Le taux de prise en charge est de 30 % du SMIC horaire brut. La durée hebdomadaire de référence pour la prise en charge de l'aide à l'insertion professionnelle du CIE Jeunes est de 30 heures.

### **Article 12 : Décisions de renouvellement de l'aide (CIE Jeunes)**

Les décisions de renouvellement ne sont ni prioritaires, ni automatiques. Elles sont subordonnées à l'évaluation des actions réalisées pendant le contrat en cours en vue de favoriser l'insertion durable du salarié.

Les renouvellements sont destinés aux employeurs les plus insérants.

La décision de renouvellement fait l'objet d'une prise en charge de 6 mois maximum uniquement pour un contrat à durée indéterminée (CDI).

L'aide à l'insertion professionnelle est de 30 heures hebdomadaires maximum.



Il ne peut y avoir qu'une seule décision de renouvellement de l'aide à l'insertion professionnelle.

Cas particulier pour les salariés reconnus travailleur handicapé et ou allocataires de l'AAH :

La décision de renouvellement fait l'objet d'une prise en charge de 6 mois pour un contrat à durée déterminée (CDD) ou pour un contrat à durée indéterminée (CDI).

L'aide à l'insertion professionnelle est de 30 heures hebdomadaires maximum.

L'aide à l'insertion professionnelle est fixée au taux de 47 % du SMIC horaire brut.

Les dispositions du présent article sont applicables sans préjudice de celles prévues à l'article 14 du présent arrêté préfectoral.

#### **Article 14 : Prolongations dérogatoires au-delà des 24 mois (CIE)**

L'article L. 5134-67-1 du code du travail prévoit des prolongations dérogatoires du contrat et de l'aide des CIE au-delà de la durée maximale.

Le prescripteur doit préalablement et impérativement motiver la décision de dérogation sur le fondement de l'article précité.

Les prolongations dérogatoires à la durée maximale sont, de manière exhaustive, les suivantes :

- a) jusqu'à l'achèvement d'une action de formation initiée avant la durée maximale de 24 mois sans que la durée totale de l'aide puisse dépasser 60 mois. La demande de prolongation est faite par l'employeur et elle est accompagnée de tout justificatif visant à établir que l'action de formation professionnelle qualifiante définie dans l'aide initiale est en cours de réalisation,
- b) jusqu'à 60 mois, lorsqu'un salarié est reconnu travailleur handicapé. Cette disposition peut également être appliquée au bénéficiaire des allocataires de l'AAH qui ne seraient pas reconnus travailleurs handicapés.

Ces prolongations dérogatoires ne peuvent concerner que des contrats à durée déterminée (CDD) ; elles donnent lieu à des décisions successives de six mois au plus.

### **Chapitre II : le contrat initiative emploi conclu dans le cadre d'une CAOM (CIE « CAOM »)**

#### **Article 15 : Modalités de prise en charge par les Conseils Départementaux et la Collectivité européenne d'Alsace (CIE « CAOM »)**

Le CIE « CAOM » ne peut être conclu que selon les modalités suivantes :

- dans le cadre d'une CAOM avec un Conseil Départemental ou la Collectivité européenne d'Alsace, pour un public bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA),
- avec une prise en charge intégrale de l'aide par le Conseil Départemental ou la Collectivité européenne d'Alsace concerné à hauteur minimale de 88% du RSA socle. Toutefois, l'aide à l'insertion professionnelle versée au titre d'un CIE « CAOM » ne peut excéder 47 % du montant brut du salaire minimum de croissance par heure travaillée (article L.5134-72-1 du code du travail),

- les durées de prise en charge hebdomadaire et en mois sont prévues dans le cadre des CAOM, dans le respect des textes règlementaires. À défaut, la prise en charge hebdomadaire est fixée entre vingt et trente-cinq heures ; la prise en charge en mois est de douze mois maximum, renouvelable une fois pour un renouvellement du contrat en CDI ou en CDD.)

### **PARTIE III : dispositions communes à l'ensemble des contrats**

#### **Article 16 : Suivi physico-financier par la DREETS Grand Est**

La DREETS Grand Est est chargée du suivi physico-financier des prescriptions de PEC et des CIE « jeunes ». A ce titre, elle informe les différents prescripteurs et la direction régionale de l'Agence de services et de paiement (ASP) des capacités résiduelles de prescription.

#### **Article 17 : Application du présent arrêté**

Le présent arrêté est applicable aux nouvelles conventions et aux renouvellements conclus sur l'ensemble de la région Grand Est à compter du lendemain de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

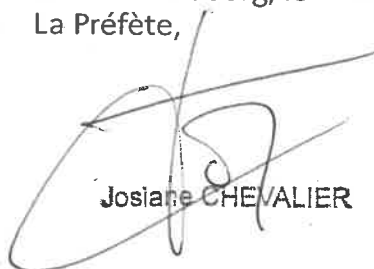
#### **Article 18 : Abrogation des dispositions antérieures**

Les dispositions du présent arrêté abrogent celles de l'arrêté préfectoral n°2022-112 du 1<sup>er</sup> mars 2022 et celles de l'arrêté préfectoral n° 2022-441 du 12 août 2022 relatifs aux montants et conditions de l'aide à l'insertion professionnelle de l'Etat pour les parcours emploi compétences (PEC) et les contrats initiatives emploi (CIE).

#### **Article 19 : Exécution**

Le secrétaire général pour les affaires régionales et européennes, le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, le directeur régional de Pôle emploi, les directrices et directeurs des Missions Locales, des organismes de placement spécialisés (CAP emploi), le directeur de l'agence de service et de paiement (ASP) sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le **9 FEV. 2023**  
La Préfète,



Josiane CHEVALIER





**DECISION n° 2023/6 modificative relative à la représentation du directeur régional  
de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand-Est au sein  
des observatoires départementaux d'analyse, d'appui au dialogue social  
et à la négociation collective**

**Le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Grand Est ;**

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 2234-4 à 7, R. 2234-1 à R. 2234-4 et D. 2622-4 ;

Vu l'arrêté interministériel du 1<sup>er</sup> septembre 2022 portant nomination de Monsieur Eloy DORADO sur l'emploi de directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est ;

Sur proposition des directeurs des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETS-PP) de la région Grand Est.

**DECIDE :**

**Article 1 :** Sont désignés comme suppléants des directeurs des DDETS et des DDETS-PP de la région Grand Est aux fins de siéger dans les observatoires départementaux d'analyse et d'appui au dialogue social :

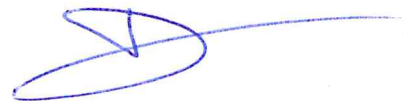
<b>DDETS-PP Ardennes</b>	M. Noël QUIPOURT, directeur départemental adjoint, suppléant de M. Hervé DESCOINS, directeur de la DDETS-PP
<b>DDETS-PP Aube</b>	Mme Armelle LEON directrice départementale adjointe et Mme Véronique PARISY, responsable d'unité de contrôle, suppléantes de M. Laurent DLEVAQUE, directeur de la DDETS-PP
<b>DDETS-PP Marne</b>	M. Jean-Pierre TINE, responsable de l'unité de contrôle, suppléant de Mme Ghislaine LUCOT, directrice de la DDETS-PP
<b>DDETS-PP Haute Marne</b>	Mme Alexandra DUSSAUCY, responsable de l'unité de contrôle, suppléante de Mme Fabienne LOGEROT, directrice de la DDETS-PP
<b>DDETS Meurthe et Moselle</b>	M. Claude MONSIFROT, directeur départemental adjoint et M. Mickaël MAROT, responsable d'unité de contrôle, suppléants de M. Pierre-Yves BOIFFIN, directeur de la DDETS
<b>DDETS-PP Meuse</b>	M. Olivier PATERNOSTER, directeur départemental adjoint, et M. Arnaud ALVES DOS SANTOS, responsable d'unité de contrôle, suppléants de Mme Corinne BIBAUT, directrice de la DDETS-PP

<b>DDETS Moselle</b>	Mme Marieke FIDRY, directrice départementale adjointe et Mme Marie-Christine STIEN, responsable du service SCT, suppléantes de Mme Martine ARTZ, directrice de la DDETS
<b>DDETS Bas-Rhin</b>	Mme Aline SCHNEIDER, directrice départementale adjointe et Mme Héloïse CLAUDEL, responsable travail, suppléantes de Mme Isabelle GUYOT, directrice de la DDETS
<b>DDETS-PP Haut-Rhin</b>	Mme Céline SIMON, responsable du pôle travail et entreprises, suppléante de M. Emmanuel GIROD, directeur de la DDETS-PP
<b>DDETS-PP Vosges</b>	M. Patrick OSTER, directeur départemental adjoint, suppléant de M. Yann NEGRO, directeur de la DDETS-PP

**Article 2 :** Le responsable du pôle politique du travail de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand-Est et les directeurs des DDETS et DDETS-PP susvisés de la région Grand Est sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de la bonne exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le 09 février 2023

Le Directeur régional,



Eloy DORADO

Voie de recours :

*La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux dans le délai de 2 mois auprès de Monsieur le Président du Tribunal administratif - 31 avenue de la Paix 67000 STRASBOURG.*

*La décision contestée doit être jointe au recours.*

DREETS Grand Est

<https://grand-est.dreets.gouv.fr/>

6 rue Gustave Adolphe Hirn - 67085 STRASBOURG Cedex



# GOVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## ARRETE n°01/2023

### **portant modification (n°4) de la composition du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Marne**

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 211-2, R. 211-1, R. 121-5 à R. 121-7, et D. 231-1 à D. 231-4 ;

Vu l'arrêté du 28 octobre 2009 relatif aux institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie et siégeant au sein du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

Vu l'arrêté du 7 décembre 2021 relatif à la répartition des sièges des représentants des assurés sociaux et des employeurs au sein des organismes de sécurité sociale du régime général et du régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;

Vu l'arrêté 76/2022 portant nomination des membres du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Marne ;

Vu l'arrêté 116/2022, 143/2022 et 169/2022 portant modifications de la composition du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Marne ;

## ARRÊTE

### **Article 1 :**

L'article 1 de l'arrêté 76/2022, portant nomination des membres, à voix délibératives, du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Marne, est complété comme suit :

### **2° En tant que représentants des employeurs:**

*Sur désignation de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME):*

Suppléant :

*Est nommé* M. Jean-Marie HOLVOET

**Article 2 :**

La Cheffe de la Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des organismes de sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la région Grand Est.

Fait à Paris, le 03 janvier 2022

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Pour le ministre et par délégation :

La cheffe de la Mission  
Nationale de Contrôle et d'audit des  
organismes de sécurité sociale

La cheffe de la MNC



Stéphanie DAROS-PLESSIS

Le ministre du travail,  
du plein emploi et de l'insertion,  
Pour le ministre et par délégation :

La cheffe de la Mission  
Nationale de Contrôle et d'audit des  
organismes de sécurité sociale

La cheffe de la MNC



Stéphanie DAROS-PLESSIS



# GOUVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## **ARRETE 02/2023** **portant modification (n°3) de la composition du Conseil d'Administration** **de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes**

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 212-2, R. 121-5 à R. 121-7, et D. 231-1 à D. 231-4 ;

Vu l'arrêté du 7 décembre 2021 relatif à la répartition des sièges des représentants des assurés sociaux et des employeurs au sein des organismes de sécurité sociale du régime général et du régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;

Vu l'arrêté 42/2022 portant nomination des membres du Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes ;

Vu les arrêtés 149/2022 et 172/2022 portant modifications de la composition du Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes ;

### **Arrête :**

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

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté 42/2022, portant nomination des membres du Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes, est modifié comme suit :

#### **3° En tant que représentants des travailleurs indépendants:**

*Sur désignation de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME):*

Titulaire :

*Est nommée* Mme Nathalie ROBIN

*En remplacement de* M. Eric GILLES



**Article 2 :**

La cheffe de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la région Grand Est.

Fait à Paris, le 03 janvier 2023

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Pour le ministre et par délégation :

La cheffe de la Mission Nationale de  
Contrôle et d'audit des organismes de  
sécurité sociale

La cheffe de la MNC



Stéphanie DAROS-PLESSIS

Le ministre des solidarités, de l'autonomie  
et des personnes handicapées,  
Pour le ministre et par délégation :

La cheffe de la Mission Nationale de  
Contrôle et d'audit des organismes de  
sécurité sociale

La cheffe de la MNC



Stéphanie DAROS-PLESSIS



# GOVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## **ARRETE 03/2023** **portant modification (n°4) de la composition du Conseil d'Administration** **de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes**

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 212-2, R. 121-5 à R. 121-7, et D. 231-1 à D. 231-4 ;

Vu l'arrêté du 7 décembre 2021 relatif à la répartition des sièges des représentants des assurés sociaux et des employeurs au sein des organismes de sécurité sociale du régime général et du régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;

Vu l'arrêté 42/2022 portant nomination des membres du Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes ;

Vu les arrêtés 149/2022, 172/2022 et 02/2023 portant modifications de la composition du Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes ;

### **Arrête :**

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

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté 42/2022, portant nomination des membres du Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes, est modifié comme suit :

#### **3° En tant que représentants des travailleurs indépendants:**

*Sur désignation de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME):*

Suppléant :

*Est nommée Mme Ophélie FLORIN*

**Article 2 :**

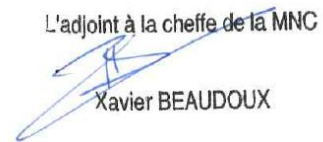
L'adjoint à la cheffe de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la région Grand Est.

Fait à Paris, le 17 janvier 2023

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Pour le ministre et par délégation :

L'adjoint à la cheffe de la Mission Nationale  
de Contrôle et d'audit des organismes de  
sécurité sociale

L'adjoint à la cheffe de la MNC

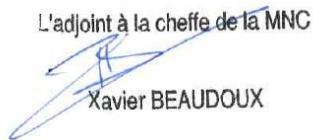


Xavier BEAUDOUX

Le ministre des solidarités, de l'autonomie  
et des personnes handicapées,  
Pour le ministre et par délégation :

L'adjoint à la cheffe de la Mission Nationale de  
Contrôle et d'audit des organismes de  
sécurité sociale

L'adjoint à la cheffe de la MNC



Xavier BEAUDOUX



# GOVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## **ARRETE 04/2023** **portant modification (n°2) de la composition du Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la Marne**

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 212-2, R. 121-5 à R. 121-7, et D. 231-1 à D. 231-4 ;

Vu l'arrêté du 7 décembre 2021 relatif à la répartition des sièges des représentants des assurés sociaux et des employeurs au sein des organismes de sécurité sociale du régime général et du régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;

Vu l'arrêté 40/2022 portant nomination des membres du Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la Marne ;

Vu l'arrêté 179/2022 portant modification de la composition du Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la Marne ;

### **Arrête :**

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

L'article 1 de l'arrêté 40/2022, portant nomination des membres du Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la Marne, est modifié comme suit :

#### **1° En tant que représentants des assurés sociaux:**

*Sur désignation de la Confédération Française de l'Encadrement - Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC):*

Titulaire :

*Est nommé* M. Laurent MENU

*En remplacement de* M. Alexandre NETZER

**Article 2 :**

L'adjoint à la cheffe de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la région Grand Est.

Fait à Paris, le 17 janvier 2023

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Pour le ministre et par délégation :

L'adjoint à la cheffe de la Mission Nationale  
de Contrôle et d'audit des organismes de  
sécurité sociale

L'adjoint à la cheffe de la MNC



Xavier BEAUDOUX

Le ministre des solidarités, de l'autonomie  
et des personnes handicapées,  
Pour le ministre et par délégation :

L'adjoint à la cheffe de la Mission Nationale  
de Contrôle et d'audit des organismes  
de sécurité sociale

L'adjoint à la cheffe de la MNC



Xavier BEAUDOUX



# GOVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## ARRETE n°06/2023

### **portant modification (n°4) de la composition du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin**

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 211-2, R. 211-1, R. 121-5 à R. 121-7, et D. 231-1 à D. 231-4 ;

Vu l'arrêté du 28 octobre 2009 relatif aux institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie et siégeant au sein du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

Vu l'arrêté du 7 décembre 2021 relatif à la répartition des sièges des représentants des assurés sociaux et des employeurs au sein des organismes de sécurité sociale du régime général et du régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;

Vu l'arrêté 96/2022 portant nomination des membres du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin ;

Vu les arrêtés 104/2022, 161/2022 et 184/2022 portant modifications de la composition du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin ;

## **A R R Ê T E**

### **Article 1**

L'article 1 de l'arrêté 96/2022, portant nomination des membres à voix délibératives du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin, est modifié comme suit :

### **2° En tant que représentants des employeurs:**

*Sur désignation de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME):*

Suppléant :

*Est nommée* Mme Karin KORNMANN

**Article 2 :**

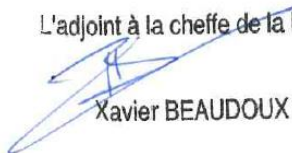
L'adjoint à la cheffe de la Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la région Grand Est.

Fait à Nancy, le 01 février 2023

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Pour le ministre et par délégation :

L'adjoint à la cheffe de la Mission  
Nationale de Contrôle et d'audit des  
organismes de sécurité sociale

L'adjoint à la cheffe de la MNC

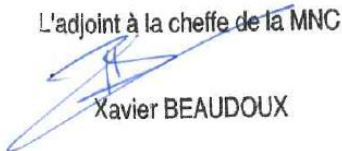


Xavier BEAUDOUX

Le ministre du travail,  
du plein emploi et de l'insertion,  
Pour le ministre et par délégation :

L'adjoint à la cheffe de la Mission  
Nationale de Contrôle et d'audit des  
organismes de sécurité sociale

L'adjoint à la cheffe de la MNC



Xavier BEAUDOUX



# GOVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## ARRETE 07/2023

### **portant modification (n°3) de la composition du conseil départemental des Ardennes auprès du Conseil d'Administration de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de Champagne-Ardenne**

Le ministre de la santé et de la prévention,

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles R. 121-5 à R. 121-7, D. 213-7 et D. 231-1 à D. 231-4 ;

Vu l'arrêté du 7 décembre 2021 relatif à la répartition des sièges des représentants des assurés sociaux et des employeurs au sein des organismes de sécurité sociale du régime général et du régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;

Vu l'arrêté 17/2022 portant nomination des membres du conseil départemental des Ardennes auprès du Conseil d'Administration de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de Champagne-Ardenne ;

Vu les arrêtés 83/2022 et 87/2022 portant modifications de la composition du conseil départemental des Ardennes auprès du Conseil d'Administration de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de Champagne-Ardenne ;

#### **Arrête :**

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

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté 17/2022, portant nomination des membres du Conseil d'Administration du conseil départemental des Ardennes auprès du Conseil d'Administration de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de Champagne-Ardenne, est modifié comme suit :

#### **2° En tant que représentants des employeurs:**

*Sur désignation de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME):*

Suppléant :

*Est nommé M. Jérôme MOINET*

*En remplacement de M. Nicolas KOSCIELNY*



**Article 2 :**

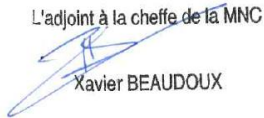
L'adjoint à la cheffe de la Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la région Grand Est.

Fait à Nancy, le 01 février 2023

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Pour le ministre et par délégation :

L'adjoint à la cheffe de la Mission  
Nationale de Contrôle et d'audit des  
organismes de sécurité sociale

L'adjoint à la cheffe de la MNC

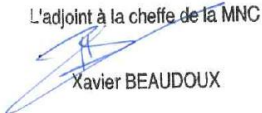


Xavier BEAUDOUX

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie,  
des finances et de la souveraineté industrielle  
et numérique, chargé des comptes publics,  
Pour le ministre et par délégation :

L'adjoint à la cheffe de la Mission  
Nationale de Contrôle et d'audit des  
organismes de sécurité sociale

L'adjoint à la cheffe de la MNC



Xavier BEAUDOUX



# GOUVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## ARRETE 11/2023

### **portant modification (n°4) de la composition du conseil départemental de l'Aube auprès du Conseil d'Administration de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de Champagne-Ardenne**

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles R. 121-5 à R. 121-7, D. 213-7 et D. 231-1 à D. 231-4 ;

Vu l'arrêté du 7 décembre 2021 relatif à la répartition des sièges des représentants des assurés sociaux et des employeurs au sein des organismes de sécurité sociale du régime général et du régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;

Vu l'arrêté 28/2022, portant nomination des membres du conseil départemental de l'Aube auprès du Conseil d'Administration de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de Champagne-Ardenne ;

Vu les arrêtés 109/2022, 122/2022 et 152/2022 portant modifications de la composition du conseil départemental de l'Aube auprès du Conseil d'Administration de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de Champagne-Ardenne ;

#### **Arrête :**

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

L'article 1 de l'arrêté 28/2022, portant nomination des membres du Conseil d'Administration du conseil départemental de l'Aube auprès du Conseil d'Administration de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de Champagne-Ardenne, est modifié comme suit :

#### **3° En tant que représentants des travailleurs indépendants:**

*Sur désignation de l'Union des Entreprises de Proximité (U2P):*

Titulaire :

*Est nommé M. Patrick MAURY*

**Article 2 :**

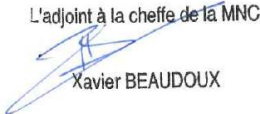
L'adjoint à la cheffe de la Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la région Grand Est.

Fait à Nancy, le 01 février 2023

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Pour le ministre et par délégation :

L'adjoint à la cheffe de la Mission  
Nationale de Contrôle et d'audit des  
organismes de sécurité sociale

L'adjoint à la cheffe de la MNC

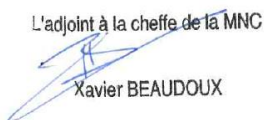


Xavier BEAUDOUX

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie,  
des finances et de la souveraineté industrielle  
et numérique, chargé des comptes publics,  
Pour le ministre et par délégation :

L'adjoint à la cheffe de la Mission  
Nationale de Contrôle et d'audit des  
organismes de sécurité sociale

L'adjoint à la cheffe de la MNC



Xavier BEAUDOUX

2023-201



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat général pour les affaires  
régionales et européennes**

**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2023/051**

**portant délégation de signature à Monsieur Blaise GOURTAY  
Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes  
de la région Grand Est**

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

- VU le code de la commande publique ;
- VU le code de l'environnement et notamment les chapitres I à VII du titre Ier du Livre II ;
- VU le code des relations entre le public et l'administration ;
- VU la loi organique n° 2001-692 du 1<sup>er</sup> août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;
- VU la loi n° 85-30 du 9 janvier 1985 modifiée relative au développement et à la protection de la montagne et notamment son article 7 ;
- VU la loi d'orientation n° 92-125 du 6 février 1992 modifiée relative à l'administration territoriale de la République, notamment ses articles 4 et 6 ;
- VU la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et responsabilités locales ;
- VU la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;
- VU le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 modifié relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles ;
- VU le décret n°2002-955 du 4 juillet 2002 modifié relatif aux compétences interdépartementales et interrégionales des préfets et aux compétences des préfets coordonnateurs de massif ;
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

- VU le décret n° 2009-360 du 31 mars 2009 modifié relatif aux emplois de direction de l'administration territoriale de l'État ;
- VU le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;
- VU le décret n° 2015-510 du 7 mai 2015 portant charte de la déconcentration ;
- VU le décret n° 2015-1894 du 29 décembre 2015 modifiant le décret n° 2009-587 du 25 mai 2009 relatif aux missions des secrétaires généraux pour les affaires régionales ;
- VU le décret n° 2016-247 du 3 mars 2016 créant la direction des achats de l'État et relatif à la gouvernance des achats de l'État ;
- VU le décret du 15 janvier 2020 portant nomination de Madame Josiane CHEVALIER, Préfète de la région Grand Est, Préfète de la zone de défense et de sécurité Est, Préfète du Bas-Rhin ;
- VU l'arrêté du 16 janvier 2004 relatif aux préfets coordonnateurs du massif des Alpes, du massif jurassien, du Massif central, du massif des Pyrénées et du massif vosgien ;
- VU l'arrêté du Premier Ministre du 31 octobre 2017 nommant M. Blaise GOURTAY, Administrateur civil hors classe, Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes auprès du Préfet de la région Grand Est ;
- VU l'arrêté du Premier Ministre du 15 mai 2020 nommant Mme Sylvie SIFFERMANN, sous-préfète hors classe, Adjointe au Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes de la région Grand Est ;
- VU l'arrêté du Premier Ministre du 7 mai 2021 nommant M. Nicolas DOMANGE, Ingénieur des ponts, des eaux et des forêts, Adjoint au Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes de la région Grand Est ;
- VU l'arrêté d'organisation des services de la préfecture de la région Grand Est, préfecture du Bas-Rhin du 11 octobre 2022 ;

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

### **ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : Délégation permanente est donnée à Monsieur Blaise GOURTAY, Administrateur général de l'État, Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes de la région Grand Est, à l'effet de signer :

1) tous actes, arrêtés et décisions relevant des attributions du Secrétariat Général pour les Affaires Régionales et Européennes ;

2) les actes relevant du contrôle de légalité du conseil régional du Grand Est instauré par l'article L.4142-1 du CGCT, ainsi que les actes relatifs à l'attribution du fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée au Conseil régional du Grand Est ;

3) tous actes, documents et correspondances permettant d'assurer la coordination des politiques transfrontalières et de l'Union européenne relevant du niveau régional ;

4) tous actes, arrêtés, décisions et toutes pièces relatives à l'engagement et au mandatement des crédits permettant la mise en œuvre de certaines politiques nationales ou européennes qui relèvent du niveau interrégional pour lesquelles la préfète de région Grand Est est coordonnateur, notamment les attributions de coordonnateur de bassin Rhin-Meuse et coordonnateur du massif des Vosges ;

5) toutes conventions, accords-cadres et décisions pour lesquels la préfète de région est déléguée territoriale de l'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie ;

6) toutes les conventions, accords-cadres et décisions pour lesquels la préfète de région est déléguée territoriale de l'Agence Nationale du Sport, à l'exception des attributions mentionnées aux 3° à 5° de l'article R. 112-33 du code du sport ;

7) tous actes, correspondances, expressions de besoin et pièces comptables relatifs au fonctionnement du SGARE ;

8) les marchés publics de travaux, de fournitures et de services, ainsi que tous les actes dévolus au pouvoir adjudicateur, conformément au code de la commande publique, dans la limite de ses attributions et dans le respect des stratégies ministérielles et interministérielles d'achat ;

9) tous actes, décisions et correspondances relatifs au pilotage, à la programmation, à l'engagement et au mandatement des autorisations d'engagement et des crédits de paiement des budgets opérationnels des programmes et des unités opérationnelles dont le responsable est la préfète de région Grand Est et pour lesquels, en tant qu'ordonnateur secondaire, elle n'a pas délégué sa signature ;

10) les observations écrites et orales devant les différentes juridictions, dans le cadre des procédures pour les matières relevant des attributions de l'État dans la région Grand Est ;

11) tous les actes administratifs, décisions et correspondances relatifs au recrutement et à la formation relevant du niveau régional.

Sont exclues de la présente délégation de signature les réquisitions du comptable et les décisions de passer outre aux avis défavorables du contrôleur budgétaire régional en matière d'engagement de dépenses.

**ARTICLE 2** : En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Blaise GOURTAY, délégation de signature est donnée à :

- Monsieur Nicolas DOMANGE, Adjoint au Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes à l'effet de signer en lieu et place de la préfète de Région, les documents énumérés à l'article 1<sup>er</sup> ;

- Madame Sylvie SIFFERMANN, Adjointe au Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes, à l'effet de signer en lieu et place de la préfète de Région, les documents énumérés à l'article 1<sup>er</sup>.

**ARTICLE 3 :** Sous l'autorité de Monsieur Blaise GOURTAY, délégation de signature est donnée pour signer ou viser dans la limite de leurs attributions, aux fonctionnaires désignés ci-après :

**1) Plate-forme financière régionale (PFFR)**

Madame Bénédicte MUTSCHELE, attachée hors classe, directrice de la plate-forme financière régionale (PFFR), à l'effet de :

- signer tous actes, décisions et correspondances relatifs au pilotage, à la programmation, à l'engagement et au mandatement des autorisations d'engagement et des crédits de paiement des budgets opérationnels des programmes et des unités opérationnelles dont le responsable est la préfète de région Grand Est et pour lesquels, en tant qu'ordonnateur secondaire, elle n'a pas délégué sa signature ;
- réaliser dans l'outil budgétaire Chorus les transactions relatives aux opérations énumérées ci-dessus ;
- signer les bons de commande, dans le respect des stratégies ministérielles et interministérielles d'achat, les factures et les services faits et procéder aux dépenses relevant de ses attributions par utilisation d'une carte achat ;
- signer les convocations aux concours et recrutements ;
- signer les actes relatifs à l'attribution du fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée au Conseil régional du Grand Est ;

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Bénédicte MUTSCHELE, la délégation qui lui est consentie sera exercée par Madame Patricia SCHWINDENHAMMER, chef du bureau du fonctionnement et de l'immobilier (BFI), à l'exclusion des actes relatifs à l'attribution du fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée au Conseil régional du Grand Est.

**a) Bureau du fonctionnement et de l'immobilier**

- Madame Patricia SCHWINDENHAMMER, chef du bureau du fonctionnement et de l'immobilier, et en cas d'absence ou d'empêchement, à Madame Virginie KERNACKER, adjointe au chef du bureau du fonctionnement et de l'immobilier.

à l'effet de signer :

- pour le BOP 348 « *rénovation des cités administratives* », le BOP 354 hors Titre 2 « *administration territoriale de l'État* » et le CAS 723 « *opérations immobilières et entretien des bâtiments de l'État* » :
  - les mises à disposition des UO des crédits des BOP précités ;
  - les réallocations entre UO en cours d'exercice ;
  - les documents relatifs aux opérations de pilotage, programmation, notification et consommation des AE et CP.

- pour les UO régionales 148 « *Fonction publique* », 216 « *Conduite et pilotage des politiques de l'intérieur* », 348 « *Rénovation des cités administratives* », 349 « *Fonds pour la transformation de l'action publique* », 354 « *Administration territoriale de l'État* », 362 « *Écologie* » (rénovation énergétique des bâtiments de l'État), 363 « *Compétitivité* » et 723 « *Opérations immobilières et entretien des bâtiments de l'État* » :

→ les engagements, validations, certifications des services faits, paiements ;  
 → les gestions des tranches fonctionnelles.

- Madame Anne-Catherine BARTHELEMY, Secrétaire administrative de classe supérieure
- Madame Hélène TOURNACHE, Secrétaire administrative de classe supérieure
- Madame Magali STEIN, Secrétaire administrative de classe normale

à l'effet de :

- valider les demandes d'achat ou de subvention
- certifier les services faits
- gérer les tranches fonctionnelles

#### **b) Bureau Titre 2, performance et recrutement**

- Madame Emilie SOULOUMIAC, chef du bureau Titre 2, performance et recrutement et en cas d'absence ou d'empêchement, Madame Muriel LUTTRINGER, adjointe au chef du bureau Titre 2, performance et recrutement

à l'effet de signer :

- pour le BOP 354 Titre 2 « *administration territoriale de l'Etat* » :
  - les mises à disposition des UO des crédits du BOP précité ;
  - les réallocations entre UO en cours d'exercice ;
  - les documents relatifs aux opérations de pilotage, programmation, notification et consommation des AE et CP ;
  - les convocations aux concours et recrutements.

- Madame Alexandra LAMBIN, Secrétaire administrative de classe normale

à l'effet de signer :

- les mises à dispositions des UO des crédits du BOP précité
- les réallocations entre UO en cours d'exercice
- les documents relatifs aux opérations de pilotage, programmation, notification et consommation des AE et CP

- Monsieur Daniel DE ANGELI, attaché d'administration de l'État

à l'effet de signer :

- les convocations aux concours et recrutements



### **c) Bureau des subventions de l'État**

- M. Michael CLAEYSSEN, chef du bureau des subventions de l'État, et en cas d'absence ou d'empêchement, Mme Alexandra JAULIAC, adjointe au chef du bureau des subventions de l'État

à l'effet de signer :

- pour le BOP 112 « *Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire* » et 112 Massif « *Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire* » massif des Vosges :
  - les mises à disposition des UO des crédits des BOP précités ;
  - les réallocations entre UO en cours d'exercice ;
  - les documents relatifs aux opérations de pilotage, programmation, notification et consommation des AE et CP ;
- pour le BOP 112 « *Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire* », et les UO régionales 119 « *Concours financiers aux communes et groupements de communes* », 148 « *Fonction publique* », 174 « *Énergie, climat et après-mines* », 209 « *Solidarité à l'égard des pays en développement* », 305 « *Stratégie économique et fiscale* », 357 « *Fonds de solidarité pour les entreprises à la suite de la crise sanitaire* », 362 « *Ecologie* », 363 « *Compétitivité* », 364 « *Cohésion* » :
  - les engagements, validations, certifications des services faits, paiements.
- Pour le BOP 380 « *Fonds d'accélération de la transition écologique dans les territoires* » (« *Fonds vert* ») :
  - les mises à disposition des UO des crédits ;
  - les réallocations entre UO en cours d'exercice ;
  - les documents relatifs aux opérations de pilotage, programmation, notification et consommation des AE et CP ;

- Monsieur Olivier ZORN, Secrétaire administratif de classe supérieur

- Madame Sophie SCHERNO, Secrétaire administrative de classe supérieure

à l'effet de :

- valider les demandes de subvention
- certifier les services faits

### **II) Plate-forme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines (PFRH)**

- Mme Fanny AFONSO TUPET, attachée principale, directrice de la plate-forme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines (PFRH), à l'effet de :

- signer tous documents administratifs et correspondances relevant de ses attributions ne comportant ni décision, ni instructions générales ;

- procéder à l'ordonnancement secondaire des dépenses de l'État imputées sur les UO 148 « *Fonction publique – formation interministérielle déconcentrée* », 216 « *Conduite et pilotage des politiques de l'intérieur* » et 354 « *Administration territoriale de l'État* ».

Cette délégation porte sur l'engagement, la liquidation et le mandatement des dépenses suivantes :

- les dépenses titre 2 sur les UO 148, 216 et 354 correspondant aux vacations pour les actions de formation (« lettres de vacation ») ;
- les dépenses titre 3 sur le BOP 148, 216 et 354 correspondant aux prestations de service pour les actions de formation ;
- les dépenses relatives aux formations relevant du Plan régional de formation, des actions approuvées par la SRIAS, des travaux de mise en sécurité et d'application des normes d'hygiène des restaurants inter-administratifs de la région Grand Est et des prestations dans le cadre du logement d'urgence des agents de l'État.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Fanny AFONSO TUPET, la délégation qui lui est consentie sera exercée par Mme Anne FENDER, adjointe à la directrice de la plateforme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines.

**ARTICLE 4 :** En cas d'absence ou d'empêchement de la préfète de Région et si un texte réglementaire n'a pas désigné de vice-président ou si la présidence n'est pas déléguée spécifiquement à un chef de service régional, M. Blaise GOURTAY ou, en tant que de besoin, M. Nicolas DOMANGE ou Mme Sylvie SIFFERMANN assurent la présidence des commissions de caractère régional.

**ARTICLE 5 :** En qualité de prescripteur Chorus Formulaire, M. Pierre-Irénée BRESSOLETTE, attaché principal, Mme Stéphanie BRACHET-LEOFFLER, Ingénieure agriculture et environnement, Mme Emilie SOULOUMIAC, attachée d'administration de l'État, Mme Béatrice BRUCKER, attachée d'administration de l'État, M. Daniel DE ANGELI, attaché d'administration de l'État, Mme Anne-Marie OBRINGER, attachée d'administration de l'État, Mme Virginie TROTTMANN, secrétaire administrative de classe exceptionnelle, Mme Ingrid MAGNIER, secrétaire administrative de classe exceptionnelle, Mme Christine BOULANGER, secrétaire administrative de classe supérieure, M. Eddy MARCHAL, secrétaire administratif de classe normale et Mme Cathie WUERTZER, adjointe administrative de 1ère classe sont habilités à l'effet de saisir les demandes d'achat et la constatation du service fait dans Chorus Formulaire.

**ARTICLE 6 :** L'arrêté préfectoral n°2022/754 du 23 novembre 2022 portant délégation de signature à Monsieur Blaise GOURTAY, Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes de la région Grand Est est abrogé

**ARTICLE 7:** Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes et le Directeur Régional des Finances Publiques de la région Grand Est et du département du Bas-Rhin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le **8** FEV. 2023

La Préfète,

  
Josiane CHEVALIER

**Direction interrégionale  
de la protection judiciaire de la jeunesse  
Grand Est**

ARRETE n° 2023 – 06 / DIRPJJ GE

**Abroge et remplace l'arrêté n°2023-02/ DIRPJJ GE  
portant subdélégation de signature à la directrice territoriale  
de la protection judiciaire de la jeunesse **Alsace****

**Le Directeur Interrégional de la Protection Judiciaire de la Jeunesse**

- Vu le décret n° 2010 - 214 du 02 mars 2010 relatif au ressort territorial, à l'organisation et aux attributions des services déconcentrés de la protection judiciaire de la jeunesse ;
- Vu l'arrêté de Madame le Garde des Sceaux, ministre de la justice en date du 5 juillet 2019 portant nomination de Monsieur Laurent GREGOIRE en qualité de directeur interrégional Grand-Est de la protection judiciaire de la jeunesse à compter du 1<sup>er</sup> août 2019 ;
- Vu l'arrêté préfectoral n° 2020/066 du 3 février 2020 portant délégation de signature à Monsieur Laurent GREGOIRE, Directeur interrégional de la protection judiciaire de la jeunesse Grand-Est, en qualité de responsable de budget opérationnel de programme régional ;
- Vu l'arrêté préfectoral n° 2020/067 du 3 février 2020 portant délégation de signature à Monsieur Laurent GREGOIRE, Directeur interrégional de la protection judiciaire de la jeunesse Grand-Est, pour l'exercice des attributions de la personne chargée de la mise en œuvre des procédures de marchés ;
- Vu l'arrêté préfectoral n° 2020/068 du 3 février 2020 portant délégation de signature à Monsieur Laurent GREGOIRE, Directeur interrégional de la protection judiciaire de la jeunesse Grand-Est, en qualité d'ordonnateur secondaire délégué, responsable d'unité opérationnelle ;
- Vu l'arrêté de Monsieur le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice en date du 3 août 2020 portant nomination au 1<sup>er</sup> octobre 2020 de Madame Christine KUHN-KAPFER en qualité de directrice territoriale de la protection judiciaire de la Jeunesse Alsace ;

- Vu l'organisation de la direction territoriale Alsace ;
- Vu la circulaire du 14 novembre 2012 relative à la protection contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public relevant du secteur public de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse ;

### Arrête

**Article 1<sup>er</sup> :** A compter de la date du présent arrêté, subdélégation est donnée à Madame Christine KUHN KAPFER, directrice territoriale Alsace, et en son absence ou empêchement à Madame Laurence LEININGER en qualité de directrice territoriale adjointe, à l'effet de signer au nom de Monsieur Laurent GREGOIRE, directeur interrégional Grand-Est, tout acte administratif et documents relatifs au secteur associatif habilité et conventionné de son ressort territorial, prévu dans le cadre de ses attributions.

**Article 2 :** A compter de la date du présent arrêté, subdélégation est donnée à Madame Christine KUHN KAPFER, directrice territoriale Alsace et en son absence ou empêchement à Madame Laurence LEININGER en qualité de directrice territoriale adjointe, et à Madame Marie-Agnès LEY en qualité de responsable de l'appui au pilotage territorial, à l'effet de signer toute pièce relative à l'exécution des dépenses, ce qui implique la validation des demandes d'achats entraînant un engagement de l'Etat et la validation des services faits, conformément à la programmation fixée par le responsable budget opérationnel de programme et relative aux moyens alloués au seul ressort territorial, et aux actes dévolus au pouvoir adjudicateur par le code des marchés publics.

Demeurent réservées à ma signature les dépenses relatives aux études (titre III, V et VI), les dépenses liées aux subventions et au secteur associatif habilité (titre VI) ainsi que les dépenses d'investissements (titre V).

**Article 3 :** A compter du présent arrêté, subdélégation de signature est donnée, relative aux dépenses de fonctionnement courantes de la structure, impliquant la validation des demandes d'achats entraînant un engagement de l'Etat, et aux actes dévolus au pouvoir adjudicateur par le code des marchés publics :

- a) Etablissement de placement éducatif et d'insertion du Bas-Rhin, Madame Constance DEBOOSERE, directrice et en son absence ou empêchement à Messieurs Laurent SOUBITE, Pierre-André GAFANESCH et Pierre-Joël VUILLERMOZ, en qualité de responsables d'unité éducative.
- b) Service territorial éducatif de milieu ouvert du Bas-Rhin, à Madame Malika MANKOUR, directrice et en son absence ou empêchement à Mesdames Agnès TORO, Catherine AUBRY, Gwendola PARMENTIER et à Messieurs Adil RIK, Christian BERELL en qualité de responsables d'unité éducative.
- c) Etablissement de placement éducatif et d'insertion Haut-Rhin à Colmar, Madame Louise PIMMEL, directrice et en son absence ou empêchement à Mesdames Nathalie CHADEBEC et Stéphanie MARTIN-NAVEL, et à Monsieur Yazid BOULGHOBRA en qualité de responsables d'unité éducative.
- d) Service territorial éducatif de milieu ouvert du Haut-Rhin, Madame Christine MARSON, directrice et en son absence ou empêchement à Mesdames Céline NAMUR, Jessica MURA et Katia METZ, et à Monsieur Christophe HAMON, en qualité de responsables d'unité éducative.

**Article 4 :** A compter du présent arrêté, subdélégation de signature est donnée, relative aux dépenses de fonctionnement courantes de la structure impliquant, la validation des services faits :

- a) Etablissement de placement éducatif et d'insertion du Bas-Rhin, Madame Constance DEBOOSERE, directrice et en son absence ou empêchement à Messieurs Laurent SOUBITE, Pierre-André GAFANESH et Pierre-Joël VUILLERMOZ en qualité de responsables d'unité éducative et à Mesdames Marie LITT et Sophie WENDLING, et Monsieur Damien STUMPF, en qualité d'adjoints administratifs.
- b) Service territorial éducatif de milieu ouvert du Bas-Rhin, Madame Malika MANKOUR, directrice et en son absence ou empêchement à Mesdames Agnès TORO, Gwendola PARMENTIER, Catherine AUBRY et à Messieurs Adil RIK et Christian BERELL, en qualité de responsables d'unité éducative, ainsi qu'à Mesdames Paula DA SILVA, Jocelyne LAVOGEZ, Marie-Joëlle OTT, Manuella GANZITTI-GAUSS, Nathalie VAGNER, Carole WETZEL et Monsieur Mehdi RIDAOUI, en qualité d'adjoints administratifs ;
- c) Etablissement de placement éducatif et d'insertion du Haut-Rhin à Colmar, Madame Louise PIMMEL, directrice et en son absence ou empêchement à Mesdames Nathalie CHADEBEC et Stéphanie MARTIN-NAVEL, et Monsieur Yazid BOULGHOBRA, en qualité de responsables d'unité éducative, ainsi qu'à Mesdames Valérie LECREVISSE, Jennifer REGENT et Monsieur Matthieu HERBLIN, en qualité d'adjoints administratifs.
- d) Service territorial éducatif de milieu ouvert Haut Rhin à Mulhouse, Madame Christine MARSON, directrice et en son absence ou empêchement à Mesdames Céline NAMUR, Jessica MURA et Katia METZ, et Monsieur Christophe HAMON, en qualité de responsables d'unité éducative, ainsi qu'à Mesdames Blandine SCHWANDER, Danièle ATRAS, Sandrine KLEIN, Emmanuelle VOGTENSBERGER et Valérie FRICKER en qualité d'adjointes administratives.
- e) Direction territoriale de la protection judiciaire à Strasbourg, Madame Françoise FISCHER, secrétaire administrative et Monsieur Alain GEISEN, adjoint administratif.

**Article 5 :** Abrogation de l'arrêté n° 2023-02/ DIRPJJ Grand-Est du 10 janvier 2023.

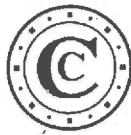
**Article 6 :** Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand-Est.

Fait à Nancy, le 8 février 2023

Le directeur interrégional PJJ Grand-Est

Laurent GREGOIRE





**ARRÊTÉ N° 2023-011**  
**portant délégation de signature**

**LE PRÉSIDENT**  
**DE LA CHAMBRE RÉGIONALE DES COMPTES GRAND EST**

**VU** le code des juridictions financières ;

**VU** le code général des collectivités territoriales, notamment son article R. 1612-33 ;

**VU** l'ordonnance n° 2015-1318 du 22 octobre 2015 portant dispositions transitoires relatives à la réforme des chambres régionales des comptes ;

**VU** l'arrêté n° 56/2022 du 6 décembre 2022 fixant les attributions et la composition des sections de la chambre régionale des comptes Grand Est ;

**VU** le décret du 27 janvier 2023 portant promotion M. Samuel Gougeon au grade de président de section au titre de l'année 2023 ;

**VU** l'arrêté du Premier président en date du 31 janvier 2023 par lequel M. Samuel Gougeon, président de section de chambre régionale des comptes, a réintégré le corps des magistrats de chambre régionale des comptes à compter du 1<sup>er</sup> février 2023 et a été affecté à la chambre régionale des comptes Grand-Est ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 :** Délégation est donnée à M. Samuel Gougeon, président de section, pour signer aux lieu et place du président de la chambre régionale des comptes Grand Est, pour les affaires concernant :

- les collectivités territoriales, leurs établissements rattachés et les organismes du ressort géographique des départements de l'Aube, de la Meuse et du Bas-Rhin, la collectivité européenne d'Alsace ainsi que ses établissements rattachés à l'exception des chambres consulaires ;
- les établissements publics nationaux suivants dont le contrôle est délégué par la Cour des comptes :
  - o l'école d'architecture de Strasbourg ;
  - o les établissements publics créés en application de l'article L.321-1 du code de l'urbanisme et dont le siège est situé dans les départements de l'Aube, de la Meuse et du Bas-Rhin ;
  - o les établissements publics de santé appartenant aux groupements hospitaliers de territoire de l'Aube-Sézannais et de la Marne, Haute-Marne et Meuse et les groupements auxquels ils participent de façon majoritaire ;
  - o les groupements de coopération sanitaire et les groupements de coopération sociale et médico-sociale dont le siège est situé dans les départements de l'Aube, de la Meuse et du Bas-Rhin.
- les établissements privés de santé situés sur le territoire des groupements hospitaliers de territoire ci-dessus mentionnés.

dont le total des produits de fonctionnement du budget principal est inférieur à 200 M€ pour les établissements publics de santé et à 100 M€ pour les autres organismes.

**Article 2 :** La délégation de signature donnée à M. Samuel Gougeon s'exerce dans les matières suivantes :

- lettre informant les ordonnateurs et les dirigeants des organismes de l'engagement du contrôle des comptes et de la gestion (article R. 243-1 du code des juridictions financières) ;
- bordereau d'envoi des lettres aux préfets et aux directeurs des finances publiques concernés ;
- lettre de convocation à une audition (articles R. 243-7 et R. 243-9 du code des juridictions financières) ;
- lettre octroyant des délais supplémentaires de réponse aux rapports d'observations ;
- décision d'attribution d'un contrôle budgétaire à un magistrat de la section ;
- lettre d'accusé de réception d'une saisine budgétaire et d'information du représentant de la collectivité ou de l'établissement public (article R. 244-1 du code des juridictions financières) ;
- demande d'avis du procureur financier sur la compétence de la chambre pour l'examen de la gestion et la vérification des comptes des établissements, sociétés, groupements et organismes ainsi que celui de leurs filiales mentionnées aux articles L. 211-6 à L. 211-10 du code des juridictions financières ;
- demande de communication de documents budgétaires prévue par l'article R. 1612-33 du code général des collectivités territoriales ;
- soit-communicé au procureur financier des rapports à fin d'avis de contrôle budgétaire ;
- soit-communicé au procureur financier des rapports d'instruction à fin d'observations provisoires et à fin d'observations définitives.

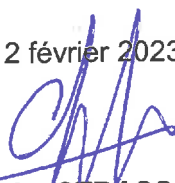
**Article 3 :** Les signatures données en vertu des dispositions de l'article 2 du présent arrêté sont précédées de la mention : « *Pour le président et par délégation* ».

Le président de la chambre est tenu informé par M. Samuel Gougeon de toute difficulté relative à l'exercice de cette délégation de signature.

De même, le président est destinataire d'une copie des actes et correspondances signés en application desdites dispositions.

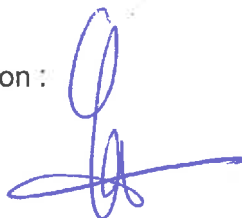
**Article 4 :** Le présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Grand Est, sera notifié à M. Samuel Gougeon, président de section, M. Patrick Gratesac, secrétaire général, et Mme Corinne Gertsch, greffière.

Metz, le 2 février 2023

  
Christophe STRASSEL

Paraphe de M. Christophe Strassel : 

Signature de M. Samuel Gougeon :







**VU** le Code de l'éducation,

**VU** l'article L 222-1 du code de l'éducation

**Vu** l'article R 222-25 du code de l'éducation

**Vu** l'article D 421-131 du code de l'éducation

**Vu** l'article D 421-133 du code de l'éducation

**Vu** l'arrêté de la Rectrice de l'Académie de Strasbourg en date 14 février 2017 arrêtant le mode d'évaluation des élèves pour l'admission en maternelle section internationale

Considérant qu'il convient de fixer les effectifs maxima en sections internationales

## ARRETE

**Article 1er** : Les effectifs maxima en sections internationales par niveaux et sections à la rentrée 2023 en premier degré sont ainsi fixés :

Section	Allemande	Britannique	Espagnole	Italienne	Polonaise
Niveau					
École maternelle (Petite-Moyenne-Grande Sections)	15	35	20	20	0
École élémentaire (CP-CE1-CE2-CM1-CM2)	30	44	26	26	12

:

**Article 2** Les effectifs maxima en sections internationales par niveaux et sections à la rentrée 2023 en second degré sont ainsi fixés :

Section	Allemande	Arabe		Britannique	
		Mulhouse	Strasbourg	Mulhouse	Strasbourg
6ème	0	24	28	24	59
5ème	0	0	0	24	59
4ème	0	0	0	24	59
3ème	40	0	0	0	59

Section	Coréenne	Espagnole	Italienne	Polonaise	Portugaise
Niveau					
6ème	8	28	28	12	20
5ème	8	28	28	12	20
4ème	8	28	28	12	20
3ème	8	28	28	12	20

**Article 3** : Monsieur le Directeur académique des services de l'éducation nationale du Bas-Rhin, Monsieur le Directeur académique des services de l'éducation nationale du Haut-Rhin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

A Strasbourg le 6 février 2023

Le Recteur d'Académie

Olivier Faron

